



• • • • •

Kallioinen, Sanna

**Laurea-ammattikorkeakoulu**  
Laurea Otaniemi

## **Osastonhoitajien näkemyksiä muutosjohtamisesta Kolmiosairaalaan muutettaessa**

Laura Hiltunen  
Sanna Kallioinen  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Marraskuu, 2010

Laura Hiltunen, Sanna Kallioinen

**Osastonhoitajien näkemyksiä muutosjohtamisesta Kolmiosairaalaan muutettaessa**

Vuosi	2010	Sivumäärä	42
-------	------	-----------	----

Opinnäytetyö on osa Kolmiosairaala-hanketta, joka on Laurea-ammattikorkeakoulun Otaniemen toimipisteen ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) yhteistyöhanke. Hankkeen tavoitteena on edistää asiakasvetoista hyvinvointia ja terveyttä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Kolmiosairaalaan siirtyvien osastojen osastonhoitajien näkemyksiä muutoksesta ja muutosjohtamisesta Kolmiosairaalaan muutettaessa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää muutosprosessissa.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua, haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina. Haastateltavat olivat Meilahden sisätautien osastojen osastonhoitajia, jotka siirtyvät osastonhoitajiksi valmistuvaan Kolmiosairaalaan. Analysointimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

Tutkimustuloksissa tuli ilmi erityisesti viestinnän ja suunnitteluun osallistumisen merkitys. Osastonhoitajat kuvasivat rooliaan muutosjohtamisessa ennen kaikkea viestintäviejinä, mutta myös muutoksen toteutuksen johtajina ja ohjaajina toimimisessa. Onnistuessaan viestinnän nähtiin edistävän muutosjohtamista ja puutteellisena puolestaan vaikeuttavan johtamista. Edistäviä tekijöitä, joita osastonhoitajat kuvasivat, olivat asennoituminen muutokseen, yhteistyön ja esimiesten tuen tärkeys muutoksen aikana, pelisääntöjen ja prosessien selkeys sekä selkeä aikatauluttaminen ja organisointi. Onnistuessaan nämä asiat toimivat edistävinä tekijöinä, puutteellisina ne sen sijaan lähinnä vaikeuttivat muutosjohtamista ja toimivat estävinä tekijöinä. Estävinä tekijöinä osastonhoitajat näkivät lisäksi itsetuntemuksen puutteen ja jaksamattomuuden työssään sekä resurssien riittämättömyyden.

Tämän opinnäytetyön pohjalta heräsi monia jatkotutkimusideoita. Olisi mielenkiintoista tietää, miten muutosjohtaminen onnistui Kolmiosairaalaan muutettaessa, millaisia keinoja osastonhoitajat käyttivät estääkseen estäviä tekijöitä ja miten muutosjohtajuutta edistävät tekijät onnistuivat. Olisi kiinnostavaa tehdä myös verrokkitutkimus, eroavatko eri sairaanhoitopiirissä osastonhoitajien näkemykset muutosjohtamisesta.

Avainsanat: hoitotyön johtaminen, muutosjohtaminen, osastonhoitaja

Laura Hiltunen, Sanna Kallioinen

**Ward managers' visions in connection to moving to Triangle hospital**

Year 2010

Pages

42

---

This thesis dealt with ward managers' views on transformational leadership. The thesis is a part of the Triangle hospital -project, which is a co-operation project of Laurea University of Applied Sciences and the hospital district of Helsinki and Uusimaa (HUS). Its aim was to promote the clients' wellbeing and health from their own point of view. The aim of this thesis was to describe ward managers' views on change and transformational leadership when moving to Triangle hospital. Our aim was to produce information, which could be used during the change process.

The research method used was qualitative and the material was collected by interviews. The interviews were carried out as individual sessions. In this thesis the research method was inductive content analysis.

The findings showed that especially communication and being part of the planning were found to be important. The ward managers described their role as messengers, leaders and mentors of change. Effective communication was described to promote transformational leadership, while incomplete communication complicates it. Other issues, which promoted transformational leadership were the effects of attitudes, the support from partners and superiors, clarity of common rules and processes and precise scheduling and organizing. When those succeeded, they were conductive factors, the lack of them, on the other hand, rendered transformational leadership difficult. Other inhibitory factors the ward managers seemed to have, were lack of self-confidence and not coping at work and also the inadequacy of resources.

Several ideas for further studies arose from the findings of this thesis. It would be interesting to know how the transformational leadership functioned after moving to Triangle Hospital, how the ward managers succeeded in preventing the factors that render transformational leadership difficult and in enhancing the factors that facilitate it. It would also be interesting to study ward managers' views in other hospital districts during organizational changes.

Keywords: nursing leadership, transformational leadership, ward manager

## Sisällys

1	Johdanto .....	6
2	Muutos.....	7
2.1	Yksilö muutoksessa .....	10
2.2	Erilaiset ryhmät muutoksessa .....	11
3	Johtaminen .....	12
3.1	Muutosjohtaminen hoitotyössä .....	14
3.2	Osastonhoitaja johtajana .....	16
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset .....	18
5	Opinnäytetyön tutkimusmenetelmälliset ratkaisut .....	19
6	Sisällönanalyysi .....	21
7	Opinnäytetyön tulokset .....	22
7.1	Osastonhoitajien näkemyksiä roolistaan muutoksessa .....	22
7.2	Edistävät tekijät muutoksessa.....	24
7.3	Estävät tekijät muutoksessa .....	28
8	Pohdinta .....	30
8.1	Opinnäytetyön eettisyys.....	31
8.2	Opinnäytetyön luotettavuus .....	32
8.3	Tulosten tarkastelua .....	33
	Lähteet .....	38
	Taulukot .....	40
	Liitteet.....	41
	Liite 1 Suostumus tutkimukseen osallistumisesta .....	41
	Liite 2 Saatekirje .....	42

## 1 Johdanto

Opinnäytetyö on osa Kolmiosairaala-hanketta, joka on Laurea-ammattikorkeakoulun Otaniemen toimipisteen ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) yhteistyöhanke. Hankkeen tavoitteena on edistää asiakasvetoista hyvinvointia ja terveyttä.

Kolmiosairaala on sisätautien sairaala, johon yhdistyvät medisiinisen tulosityksikön infektiosairauksien, hematologia, kardiologia, keuhkosairauksien, nefrologian, reumatologian, neurologian ja sisätautien erikoisalajat sekä magneettikuvausosasto, dialyysiosasto, päiväsairaala sekä opetus-, kanslia- ja tukitoimintaa ja operatiivisen tulosityksikön maksansiirto-osasto Kirurgisesta sairaalasta. Edellä mainitut yksiköt siirtyvät Auran sairaalasta ja Kirurgisesta sairaalasta kahdessa osassa, joista ensimmäinen vaihe on valmis vuonna 2010 ja toinen vuonna 2014. Erikoissairaanhoidon päivystys keskittyy Meilahteen vuoteen 2015 mennessä. Kaiken kaikkiaan sairaalassa tulee olemaan 209 potilaspaikkaa. Kolmiosairaala haluaa edustaa kansainvälistä huipputasoa ja vastata ympäristöstä tuleviin haasteisiin laadulla, toiminnan sekä sitä tukevien rakenteiden kehittämisellä. (HUS 2009a; HUS 2009b; Vuorinen 2010.)

Muutos on usein pitkä ja monimutkainen prosessi, jossa pitää ottaa huomioon organisaation rakenteeseen, henkilöstöön ja ympäristöön liittyvät tekijät ja se, miten nämä kaikki vaikuttavat toisiinsa ja tavoiteltuun lopputulokseen (Hokkanen, Mäkelä & Taatila 2008, 133). Johtajan rooli korostuu muutostilanteissa, sillä hallitsematon muutos vaikuttaa heikentävästi henkilöstön hyvinvointiin ja työn tuloksellisuuteen (Airikoski & Luoma 2006, 131–135).

Muutosjohtaminen on monivaiheinen ja monimutkainen prosessi, joka alkaa muutostarpeen tiedostamisesta sekä sen esille ottamisesta työyhteisössä. Muutoksen toteutus käynnistyy johtajasta, jonka täytyy toimia muutoksen puolestapuhujana ja tulkkina. Muutokselle on varattava riittävästi aikaa, sillä sitä tarvitaan niin vanhojen käytänteiden poisoppimiseen kuin uuden toimintamallin sisäistämiseen. Kun uusi toimintamalli tai organisaatorakenne on käytössä, on muutos toteutettu valmistelun, perusteellisen suunnittelun, suunnitelman totuttamisen ja muutoksen vakiinnuttamisen jälkeen. (Hokkanen ym. 2008, 133.)

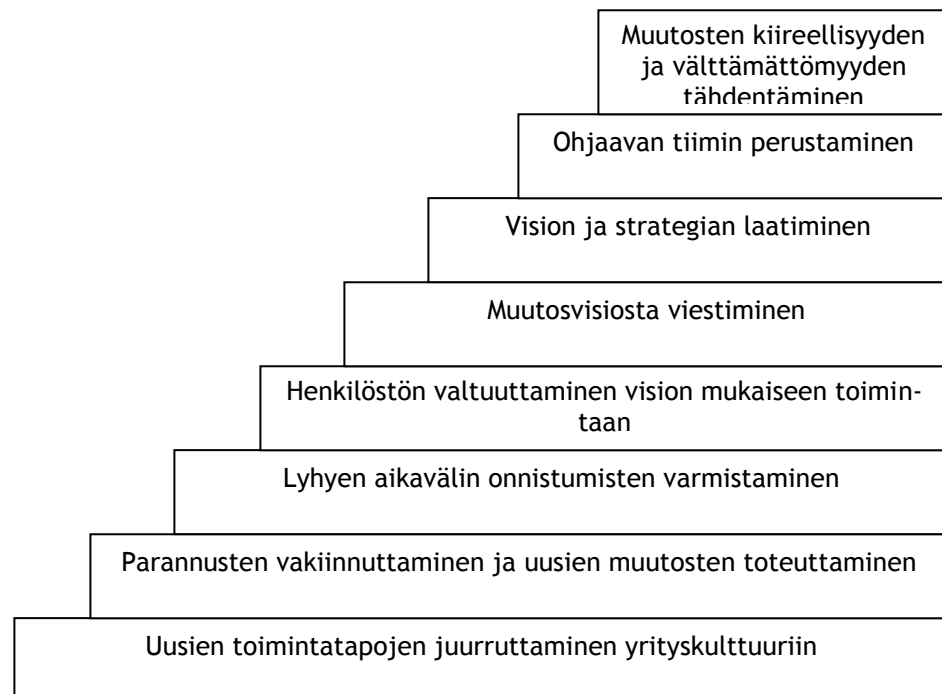
Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Kolmiosairaalaan siirtyvien osastojen osastonhoitajien näkemyksiä muutoksesta ja muutosjohtamisesta Kolmiosairaalaan muutettaessa. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää muutosprosessissa.

## 2 Muutos

Muutos on pysyvä olotila ja pysyvä osa yhteiskuntaa. Muutoksia tapahtuu ihmisissä, organisaatioissa, tuotteissa ja kansakuntien valinnoissa. Muutoksia on vaikea ennakoida ja niihin tulee reagoida nykyaikana yhä nopeammin, mikä aiheuttaa ongelmia organisaatioissa. Muutoksia voivat olla esimerkiksi koko organisaatiota muuttavat tavoitteelliset hankkeet, tuottavuuden kasvattaminen, uuden tuotteen lanseeraus, yrityksen muuttaminen paikasta toiseen tai ne voivat olla myös tiettyyn henkilöstöön tai yksittäisiin henkilöihin liittyviä muutoksia. (Hokkanen ym. 2008,132; Airikoski & Luoma 2006, 123–124.)

Muutos perustuu uudistamiseen, jolla tarkoitetaan jonkin asian muuttumista joksikin toiseksi asiaksi. Taustalla on usein myös muutos, joka pakottaa muuttamaan toimintatapoja. Sitkeys on riskien ja muutoksen haasteiden hallitsemisen ehdoton edellytys, sillä se tekee mahdolliseksi uudistamiseen liittyvien riskien ja epäonnistumisten hyväksymisen. Muutos edellyttää aina uhrauksia, omistautumista ja luovuutta, joita ei saavuteta pakottamalla. Muutoksessa on kyettävä pystyvä vastaamaan muun muassa seuraaviin kohtiin: mikä on muutoksen peruste ja lähtökohta tai sen tavoitteellisuus, mitkä ovat muutoksen hyödyt ja ketkä niistä hyötyvät, mitkä ovat perusteet vanhan toimintatavan hylkäämiselle, miten muutos tapahtuu käytännössä, mikä on muutoksen vaikuttavuus ja suunnitelman toteuttaminen henkilöstön sisällä sekä mikä on uuden toimintamallin paremmuus vanhaan nähden. (Kotter 1996b, 25; Kouzes & Posner 1990, 66; Viitala 2005, 306.)

Menestyksellisissä uudistamishankkeissa menetelmät perustuvat yhteen perusajatuksen eli siihen, ettei mittavia muutoksia tapahdu helposti, mikä taas johtuu monista eri syistä. Syitä ovat muun muassa sisäänpäin kääntynyt kulttuuri, luottamuspula, tiimityöskentelyn puute, keskijohdon puutteellinen johtajuus ja pelko. Nämä edellä mainitut esteet on otettava huomioon ja voitettava, jotta strategioiden muuttamiseen, prosessien uudistamiseen tai laadun parantamiseen pyrkivä menetelmä toimii tehokkaasti. Kotterin (Kotter 1996b, 17, 19; Kotter 1996a, 21) laatimaan muutosprosessiin kuuluu kahdeksan vaihetta (Kuvio 1.): 1. muutosten kiireellisyyden ja välttämättömyyden tähdentäminen, 2. ohjaavan tiimin perustaminen, 3. vision ja strategian laatiminen, 4. muutosvisiosta viestiminen, 5. henkilöstön valtuuttaminen vision mukaiseen toimintaan, 6. lyhyen aikavälin onnistumisten varmistaminen, 7. parannusten vakiinnuttaminen ja uusien muutosten toteuttaminen sekä 8. uusien toimintatapojen juurruttaminen organisaation kulttuuriin.



Kuvio 1. Kahdeksanvaiheinen muutosprosessi. (Kotter 1996b, 18)

Kotter (1996b, 18–19) on jakanut muutosprosessin kolmeen eri vaihe-osioon. Neljä ensimmäistä vaihetta auttavat juurtuneen nykytilanteen purkamisessa. Tällöin määritellään mahdolliset kriisit tai merkittävät mahdollisuudet. Ohjaavan tiimin perustamisessa tärkeintä on perustaa riittävän vahva ryhmä, joka pystyy ohjaamaan muutosta ja saada heidät tekemään työtä tiiminä. Vision ja strategian laatimiseen tarvitaan muutoshankkeen ohjenuora sekä vision toteuttamisen varmistavien strategioiden laatiminen. Ohjaava tiimi näyttää mallia niistä toimintamalleista, joita henkilökunnan odotetaan noudattavan, kun muutosvisiosta viestitään. Tämä vaatii kaikkien mahdollisten keinojen käyttämisen, sillä uudesta visiosta ja uusista strategioista täytyy viestiä tehokkaasti.

Kolmessa seuraavassa muutosprosessin vaiheessa otetaan käyttöön monia uusia toimintatapoja. Henkilöstö valtuutetaan vision mukaiseen toimintaan, jolloin irtaudutaan esteistä, muutetaan muutosvisiota heikentäviä järjestelmiä ja rakenteita sekä kannustetaan riskien ottoon, uudenlaisiin ideoihin ja toimenpiteisiin. Lyhyellä aikavälillä onnistumiset varmistetaan näkyvän suoristuskäytön parantamisen suunnittelulla ja hyötyjen toteuttamisella sekä niiden ihmisten näkyvällä palkitsemisella, jotka ovat mahdollistaneet voitot. Parannusten vakiinnuttaminen ja uusien muutosten toteuttaminen vaatii kaikkien muutosvision kanssa yhteensopimattomien järjestelmien, rakenteiden ja toimintaperiaatteiden muuttamista uskottavuuden tähdentämiseksi. Tässä vaiheessa oleellista on myös muutosvision toteuttamiseen pystyvien henkilöiden rekrytointi, ylentä-



minen ja kehittäminen sekä muutosprosessin elävöittäminen uusilla projekteilla, teemoilla ja muutosagenteilla. (Kotter 1996b, 18–19.)

Viimeisenä Kotterin kahdeksanvaiheisessa prosessissa juurrutetaan uudet muutokset organisaation kulttuuriin ja autetaan tekemään niistä pysyviä. Tällöin saadaan aikaan parempia suorituksia asiakas- ja tuottavuuskeskeisillä toimintamalleilla, runsaammalla ja paremmalla johtamisella sekä tehokkaammalla asioiden johtamisella. Viimeisessä vaiheessa tuodaan esiin uusia toimintamalleja ja organisaation menestymisen välisiä yhteyksiä sekä johtajuuden kehittämisen ja seuraajien löytymisen varmistavien keinojen kehittämistä. (Kotter 1996b, 18–19.)

Muutokseen liittyy usein vahvasti henkilöstön muutosvastarinta, jolloin muutos koetaan negatiivisesti, sillä se herättää epävarmuutta, turvattomuutta ja pelkoa. Muutoksen tuomat kokemukset riippuvat usein henkilöstön omista näkökulmista muutokseen esimerkiksi omiin arvoihin liittyvä syy vastustaa muutosta. Onkin tärkeää, että muutoksen suunnittelu ja läpivieminen tehdään tarkasti, sillä onnistuneen muutoksen edellytyksenä on työntekijöiden hyvinvoinnista huolehtiminen. Muutos voidaan kokea myös uhkana. Uhka on yleensä pelkoa työpaikan menettämisestä, pelkoa työyhteisön hajoamisesta, turvattomuudentunnetta tai negatiivista asennetta työyhteisön muutoksia kohtaan. (Hokkanen ym. 2008, 132; Laaksonen, Niskanen, Ollila & Risku 2005, 46–47; Airikoski & Luoma 2006, 126.)

Työterveyshuollon rooli muutoksessa on tärkeä, sillä työterveyshuolto antaa tietoa, neuvontaa ja ohjausta johdolle ja esimiehille muutokseen liittyvistä kuormitustekijöistä ja muutosjohtamisesta. Muutos aiheuttaa paljon erilaisia tunnetiloja, jolloin työterveyshuolto voi antaa tietoa henkilökunnalle muutoksen psykologisista vaiheista, minkä tarkoituksena on lievittää epävarman tilanteen aiheuttamaa psyykkistä kuormittuneisuutta. Hyvän työterveyshuoltokäytännön (1484/2001) mukaan työterveyshuollon on ehkäistävä työntekijöiden terveydelle aiheutuvien haitallisten tekijöiden vaikutuksia työolosuhteiden muutostilanteissa. (Manninen, Laine, Leino, Mukala & Husman 2007, 121–122.)

Mitä vähemmän työntekijöillä on kokemusta organisaatiota tai työtehtäviä koskevista muutoksista, sitä hurjemmalta voi muutostilanne tuntua heistä. Ihmiselle on tärkeää säilyttää hallinnan tunne, ja muutostilanteissa juuri tämä asia voi horjua. Työntekijät saattavat pohtia kysymyksiä, miksi muutetaan, mitä muutetaan, kenen parhaaksi muutos on, ketkä voivat vaikuttaa ratkaisuihin tai miten työntekijän itsensä käy muutoksessa. Henkilöstö purkaa usein tunteitaan lähiesimieheen. Tällaisissa tilanteissa työterveyshuollosta voi olla apua niin esimiehelle kuin työntekijöillekin tarjoamalla mahdollisuuden puida ja pohtia tilannetta sekä kertoa omista ajatuksista, huolista

ja suruista luottamuksellisesti. Yhteistyö työterveyshuollon ja organisaation välillä on ensisijaisen tärkeää. Ilman tätä yhteistyötä työterveyshuollon on vaikea arvioida henkilöstön tuen tarvetta eikä siten pysty palvelemaan parhaalla mahdollisella tavalla muutosten keskellä eläviä asiakkaitaan. (Korppoo 2010, 176.)

## 2.1 Yksilö muutoksessa

Muutosprosessi on yksilölle aina tunneasia. Yksilön tullessa tietoiseksi muutoksen tarpeesta, hän joutuu pohtimaan, mitä tämä tarkoittaa juuri hänen kannaltaan ja mitä riskejä muutos mahdollisesti tuo tullessaan. Ihmiset sitoutuvat tiettyyn toiminnan suuntaan silloin, kun he kokevat voivansa valita päätöksensä. Valintatilanteessa yksilö on taipuvainen toimimaan negatiivisen logiikan kautta eli asia voidaan hylätä yhdenkin vakavan puutteen tai riskin vuoksi, tosin tämä tarkoittaisi oman virheen tunnustamista ja sitä, että aikaisempi työ on ollut turhaa. Muutoksessa yksilö pohtii ratkaisukeinoja muutoksesta selviämisestä ja usein valinta tapahtuu tunteiden perusteella niin, että järkiperusteluja aletaan miettiä vasta valinnan jälkeen. (Laamanen 2005, 258–259; Kouzes & Posner 1990, 174.)

Valinnan jälkeen yksilön mieleen saattaa nousta kysymyksiä siitä, onko valinta oikea. Kun yksilöllä ei ole enää epäilyksiä omasta valinnastaan, tapahtuu varsinainen sitoutuminen toimintamalliin. Valitessaan ihminen uskoo menestyvänsä tehtävässä eli hän kykenee annettuun tehtävään, jolloin hän useimmiten myös onnistuu siinä. Sitoutumista ei voi tapahtua, ennen kuin muutos on tiedostettu, ymmärretty ja hyväksytty. Parhaiten tietoisuus kasvaa, kun yksilö osallistuu muutoksen kaikkiin vaiheisiin ja niiden toteuttamiseen sekä ideoimiseen, jolloin muutoksesta tulee huomattavasti omakohtaisempi. (Laamanen 2005, 260–261; Kouzes & Posner 1990, 175.)

Aiemmat kokemukset vaikuttavat muutokseen suhtautumiseen. Kriisitilanteissa, joita muutoksetkin saavat aikaan, tunteiden kieltäminen johtaa puhtaaseen järkeilyyn. Johtamisen tasolla se tarkoittaa usein pelkkää järkitason loogista johtamista, joka ei yksinään riitä. Muutokset sisältävät uusia tilanteita, joista ihmisillä ei ole välttämättä juurikaan kokemusta. Uudet tilanteet ovat usein epäloogisia, jolloin niiden ennustaminen ja ennakointi vaikeutuu. Jos epäloogisia asioita yritetään johtaa loogisesti, useimmiten epäonnistutaan. (Airikoski & Sallinen 2008, 55.)

Virpi Ali-Hokan ja Oili Valkeapään tutkimuksessa (2006) nousivat esiin asenteiden ja osallistamisen vaikutus muutosprosessin onnistumiseen. Muutoksen toteutustavan valinta vaikuttaa henkilöstön motivaatioon ja sitoutumiseen; jos muutos tulee ylhäältäpäin käskynä eikä suunnitteluun osallisteta toimijoita, voi ymmärrys, miksi muutos tulee, jäädä heikoksi ja sen myötä kehittyä muutosvastarintaa. Pienikin osallistuminen päätöksiin auttaa muutosmyönteisyyden luomisessa.

Muutos voidaan kokea mahdollisuutena tai uhkana. Lisäksi se usein merkitsee jostain luopumista. Muutoksessa joudutaan arvioimaan uudelleen suhdetta työhönsä. Henkilöstön sitouttamisessa koetaan parhaaksi tuoda tieto esiin neutraalisti tai positiivisessa valossa. Tällöin omia asenteita muutosta kohtaan ei tarvitse paljastaa, vaikka itse kokisikin muutosvastarintaa. (Ali-Hokka & Valkeapää 2006, 40–41, 48–50.)

## 2.2 Erilaiset ryhmät muutoksessa

Ihminen käy muutosprosessin läpi niin yksilönä kuin osana ryhmää. Usein organisaatioiden sisällä on useita eritasoisia ja eri kehitysvaiheessa olevia ryhmiä. Luonnollisesti pitkään yhdessä toiminut ryhmä toimii muutostilanteessa erilailla kuin vasta toimintansa aloittanut ryhmä. Esimiehen onkin tärkeää tunnistaa oman ryhmänsä kehitysvaihe, jotta hän osaa tukea ryhmää parhaalla mahdollisella tavalla muutoksen edessä. (Airikoski & Sallinen 2008, 24.)

Airikoski & Sallisen (2008) sekä Kopakkalan (2005) mukaan ryhmän vaiheita voidaan katsoa olevan neljä. Ryhmä alkaa kehittyä heti, kun ryhmä on koottu, ja kehittyminen loppuu ryhmän hajoamiseen. Esimiehen on hyvä heti alussa oppia tuntemaan ryhmän jäsenet yksilöinä, kartoittaa heidän luonteensa ja osaamisensa sekä sen mukaan pohtia, millainen johtamistapa olisi heille juuri sopivin. Yksilövastuisessa hoitotyössä, millä tarkoitetaan työnjakomenetelmää ja toimintafilosofiaa, jossa ihminen nähdään ainutkertaisena ja kokonaisvaltaisesti, tiimityötä hyödynnetään onnistuneesti juuri sen vuoksi, että työyhteisössä on aina erilaisia taitoja omaavia ihmisiä, mikä vaikuttaa potilastyöhön positiivisesti. (Airikoski & Sallinen 2008, 24–27; Kopakkala 2005, 48–49; Surakka, Kiikkala, Lahti, Laitinen & Rantala 2008, 41, 46.)

Muutoksessa ensimmäistä vaihetta elävä ryhmä ripustautuu voimakkaasti esimieheen ja yksilöiden kyky ja halu kantaa vastuuta muutoksesta on vähäinen. Myös muutoksen torjumista ja kieltämistä voi ilmetä ja tällöin yksilö voi ajatella, ettei voi tehdä mitään yksin tai ettei muutos vielä tapahdu ja siten kosketa häntä itseään. Aikaa menee paljon oman toimenkuvan etsimiseen ja yhteistyö ja vuorovaikutus ovat vielä vähäisiä. Ryhmä tarvitsee esimiehen tukea, kannustusta itsenäiseen, vastuuta kantavaan työskentelyyn sekä rohkaisua yhteistyöhön kollegojen ja ulkopuolisten sidosryhmien kanssa. (Airikoski & Sallinen 2008, 27–28.)

Toisen vaiheen ryhmä on jo tehokkaampi ja yhtenäisempi kuin ensimmäisen vaiheen ryhmä. Jäsenet tuntevat jo kuuluvansa ryhmään, mutta omaa paikkaa haetaan vielä. Ryhmä on niin kutsutussa uhmavaiheessa esimiestä kohtaan. Myös oman aseman pönkittäminen korostuu. Tässä ryhmän vaiheessa syntyy herkästi myös alaryhmiä sekä niin sanottuja kuppikuntia. Kritiikin rakentava ja

kestävä vastaanotto esimiehen taholta on tärkeää, koska uhma on yleensä loppuen lopuksi merkki halusta kehittyä ja kantaa lisää vastuuta. Tässä vaiheessa kehityskeskustelut ovat hyvä apuväline rakentavassa keskustelussa; kahden kesken kritiikki on oikeammissa mittasuhteissa ja rakentavampaa. Koska uhmavaihe on esimiehelle raskasta aikaa, esimies voi tarvita tukea omalta esimieheltään tai mahdollisuuden käydä työnohjauksessa käsittelemässä vaikeita asioita. (Airikoski & Sallinen 2008, 28–30, Kopakkala 2005, 49–50, 71–75.)

Kolmannessa vaiheessa ryhmä on sisäisesti vahva, itseriittäinen ja yhtenäinen. Ryhmän sisällä on harvoin erimielisyyksiä, jolloin esimiehen kannalta ryhmää on helppo johtaa. Ryhmän tehokkuus on korkealla, mutta vaarana silloin on yhteistyön väheneminen ulkopuolisten ryhmien kanssa ja jopa tiedon panttaus. Näin ollen luovuutta ja verkostoitumista vaativissa tehtävissä ei tiivis ryhmä ole parhaimmillaan. Kilpailua syntyy herkästi organisaation muiden ryhmien kanssa, joten esimiehen on autettava hahmottamaan organisaatiokokonaisuus jossa kaikki ryhmät toimivat saman asian eteen. Ryhmässä voidaan kokea, ettei muutos koske heitä, vaan muita ryhmiä. Esimiehen rooli on suunnata ryhmän energiaa organisaation strategian suuntaiseksi ja pysyteltävä ryhmän rajapinnalla, mutta vastustaa kovaa vetoa ryhmän sisälle. Ryhmän saattaminen yhteydenpitoon muiden ryhmien kanssa on olennaista, jolloin esimiehen oma esimerkki on hyvin tärkeää. (Airikoski & Sallinen 2008, 31–34, Kopakkala 2005, 80.)

Muutoksen neljännessä vaiheessa turvallisuus on lisääntynyt jo siinä määrin, että yksilöiden erilaisuus ja erimielisyys voidaan hyväksyä osaksi ryhmän toimintaa. Erilaisten näkemysten ymmärtäminen tuottavan uusia oivalluksia, joita ei kukaan voisi yksin tuottaa. Esimiehen roolissa ei korostu enää niin paljon organisaattorin rooli, vaan tehtävästä eniten tietävä asiantuntija vastaa sen hoitamisesta ja organisoimisesta. Kanssakäyminen ryhmän ulkopuolisten kanssa on joustavaa ja kitkatonta. (Kopakkala 2005, 82.)

### 3 Johtaminen

Johtaminen jaetaan monesti erikseen ihmisten ja asioiden johtamiseen. Ihmisten johtamisella tarkoitetaan sitä, että johtaminen tapahtuu ihmisten välisen kanssakäymisen avulla, kun taas asioiden johtamisessa tärkeää on korostaa organisaation johtamisen jatkuvuutta, tavoitetietoisuutta sekä järjestystä. Johtamisella tarkoitetaan vastuunottamista siitä, että työyhteisö toimii perustehtävän ja tavoitteiden mukaisesti. (Valkeinen 2006.)

Esimiestyössä on tärkeää osata johtaa niin yksilöitä kuin ryhmääkin. Yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden kuunteleminen esimerkiksi kehityskeskusteluissa sekä muissa vuorovaikutustilanteissa

ovat olennainen osa esimiestaitoa. Kuuntelemalla alaista luodaan perusta työntekijöiden kokemukselle siitä, että saa olla oma itsensä ja tulee hyväksytyksi ihmisenä, työtoverina sekä alaisena. Esimies on se henkilö, joka osaa tasapainottaa yksilöiden tarpeet ja ryhmän tasapuolisen kohtelun. Vuorisen tutkimuksen (2008) mukaan suomalaiset osastonhoitajat kohtelevat esimiehinä alaisiaan arvostaen, kuuntelevat erilaisia näkökantoja sekä antavat muille valinnanvaraa ja vapautta päättää omista työskentelytavoista. Esimiehet varmistavat myös, että heidän alaisensa kehittyvät työssään. Esimiehen on tunnettava ryhmän toiminnan peruslainalaisuudet ja osata toimia ne huomioon ottaen. Epävarmassa tilanteessa ryhmä hakee esimiehestä vahvaa johtajaa ja odotukset johtajaa kohtaan voivat olla jopa liioitellut. Esimiehen on osattava jakaa ryhmän jäsenille tehtäviä ja näin ollen vahvistaa heidän osaamistaan. Ryhmän johtaminen edellyttää hyvää todellisuudentajua, aktiivista kykyä hankkia tietoa ryhmän toimintaan vaikuttavista ulkopuolisista asioista ja organisaation tulevaisuudennäkymistä. Lähiesimies on alaisten tärkein tiedonlähde ja muista kanavista tullut tieto halutaan usein varmistaa esimiehen näkemystä vasten. (Korppoo 2010, 171–172; Vuorinen 2008, 115.)

Johtamisella pyritään asettamaan organisaatiolle tavoitteita ja saavuttamaan ne, varmistamaan organisaation jatkuvuus sekä uudistamaan sitä. Päivittäisjohtaminen on esimiestyön tärkein alue, sillä päivittäisjohtamisessa esimies huolehtii organisaationsa tehokkuudesta ja toiminnasta. Johtamisen tärkein alue on työntekijöiden motivaation ylläpitäminen ja sen suuntaaminen strategisesti tärkeisiin kohteisiin. (Hokkanen ym. 2008, 16–17.)

Viitala määrittää johtamisen prosessina, johon kuuluvat kolme tekijää ovat johtaja itse, johdettavat ja tilanne. Tärkeintä on erityisesti se, mitä näiden välisissä suhteissa tapahtuu. Johtamisen prosessissa yksilö vaikuttaa ryhmän jäseniin niin, että ryhmän tai organisaation tavoitteet voidaan saavuttaa. (Viitala 2005, 296.) Tavoitteena terveydenhuollon henkilöstöjohtamisessa on motivoida henkilöstöä, huolehtia heidän osaamisesta, hyvinvoinnista ja työolosuhteista niin, että henkilöstö jaksaisi työskennellä pitkään organisaation palveluksessa. Kun johtaminen keskittyy erityisesti henkilöstön tukemiseen, taataan henkilöstön riittävyys ja riittävä osaaminen sekä motivoidaan henkilökunta sitoutumaa organisaatioon pitkäksi aikaa. Henkilöstöjohtamisella voidaan vaikuttaa merkittävästi organisaation menestymiseen ja sen mahdollisuuteen onnistua palvelujen tarjoamisessa väestölle riittävästi ja oikea-aikaisesti, jotka ovat perustehtäviä organisaatiossa. (Surakka ym. 2008, 69.)

Hoitotyössä johtaminen on usein muutosten aikaansaamista. Johtamisen perustarkoitus on tukea ja mahdollistaa hoitotyön tekijöiden perustehtävän toteuttaminen, potilaan hyvä hoito. Käytännön hoitotyö liittyy johtamiseen hyvin läheisesti, ollen jopa johtamisen ydin. Johtajuus perustuu-

kin pitkälti kollegiaalisuuteen ja asiantuntijuuteen, pois jäykästä esimies-alaismallista. Johtamiseen kuuluu asiantuntijuuden ja työntekijöiden tukemisen lisäksi uusien kehitysideoiden tunnistaminen ja niiden arviointi sekä eteenpäin kehittäminen, jotta hoitotyön sisältöjä saataisiin kehitettyä jatkuvasti ja pystyttäisiin vastaamaan alati muuttuviin yhteiskunnan tuomiin haasteisiin. Johtajan tehtävä on tukea koko ajan työntekijöitä ja johdettavaa osastoa kehittymään ja muuttumaan yhä parempaan suuntaan, tämä sisältää niin hoitotyön sisällön kehityksen kuin työntekijöiden henkilökohtaisen kehityksen. (Jalas ym. 1998, 107, 109, 173–175.)

### 3.1 Muutosjohtaminen hoitotyössä

Prosessina muutosjohtaminen on monivaiheinen ja monimutkainen prosessi, joka alkaa muutostarpeen tiedostamisesta sekä sen esille ottamisesta työyhteisössä. Muutosjohtaminen on suunnitelmallinen ja vaiheittain etenevä prosessi, jossa pitää ottaa huomioon organisaation rakentamiseen, henkilöstöön ja ympäristöön liittyvät tekijät sekä se, miten nämä kaikki vaikuttavat toisiinsa ja tavoiteltuun lopputulokseen. Muutoksen toteutus käynnistyy johtajasta, jonka täytyy toimia muutoksen puolestapuhujana ja tulkkina. Muutokselle on varattava riittävästi aikaa, sillä sitä tarvitaan niin vanhojen käytänteiden poisoppimiseen kuin uuden toimintamallin sisäistämiseen. Kun uusi toimintamalli tai organisaatorakenne on käytössä, on muutos toteutettu valmistelun, perusteellisen suunnittelun, suunnitelman totuttamisen ja muutoksen vakiinnuttamisen jälkeen. (Hokkanen ym. 2008, 133.)

Organisaation on menestyäkseen kyettävä muuttumaan nopeammin kuin ympäristö ja sen on oltava nopeampi ja notkeampi kuin sen kilpailijansa. Jotta organisaatio voi muuttua nopeammin ympäristöön nähden, on sen kyettävä jatkuvasti oppimaan uutta. Tämä kuormittaa ihmisiä, jotka saattavat alkaa organisaation muuttuessa vastustaa muutosta. Muutosjohtaminen vaatii johtajalta kykyä opettaa ja olla innostunut valmentaja, joka huolehtii koko ajan työntekijöiden kyvystä ja halusta oppia uutta. Tutkimuksen (Moe, Pappas & Murray 2007) mukaan muutosjohtaminen hoitotyössä vaatii johtajuutta, joka keskittyy muuttamaan henkilökunnan tietoja ja taitoja saavuttaakseen institutionaalisen muutoksen. (Juuti & Vuorela 2002, 27.)

Airikosken & Luoman (2006, 131–135) mukaan johtajan rooli korostuu muutostilanteissa, sillä hallitsematon muutos vaikuttaa heikentävästi henkilöstön hyvinvointiin ja työn tuloksellisuuteen. Muutosjohtaminen lisää ryhmän sisältä ja ulkopuolelta kohdistuvia odotuksia, toiveita ja vaatimuksia, jotka saattavat olla jopa ylisuuria tai mahdottomia. Esimiehen tehtävä on tiedottaa työntekijöille muutoksesta ja sen vaatimuksista. Jotta työntekijä pystyy sulattamaan suuren määrän muutoksesta johtuvaa tietoa, on sitä hyvä jakaa pikkuhiljaa työntekijöille kuin kertoa aivan kaik-

kea kerralla. Sitoutuminen muutokseen vie henkilökunnalta aikaa, mutta muutos taas takaa sen, että henkilökunta oppii ja kehittyy koko ajan.

Ali-Hokan ja Valkeapään tutkimuksessa todetaan, että muutosjohtamiseen liittyvällä osaamisella koetaan olevan suuri rooli koko laajan muutosprosessin pysymisen hallinnassa. Johdon muutososaaminen tuo oman leimansa muutoksen läpivientiin. Myönteinen, tarmokas ja läsnä oleva johtaja antaa muutokselle suunnan ja toimintaenergiaa. Tutkimuksessa osastonhoitajat kertovat yrittäneensä suhtautua muutokseen itse positiivisesti ja tiedottamalla kaikesta myös henkilökuntaa. Myös omia keinoja keksitään muutoksen positiiviseen läpivientiin. Huonoksi asiaksi koetaan epävarma johtaja ja joka on itselleen oudossa tilanteessa. Tällainen johtaja ei saa henkilöstöltään luottamusta eikä muutos etene luontevasti. Tulevaisuutta ajatellen huonosti toteutettu muutosprosessi voi syödä luottamusta johtoon, vaikka tulos olisi ollutkin ihan onnistunut. (Ali-Hokka & Valkeapää 2006, 42–43.)

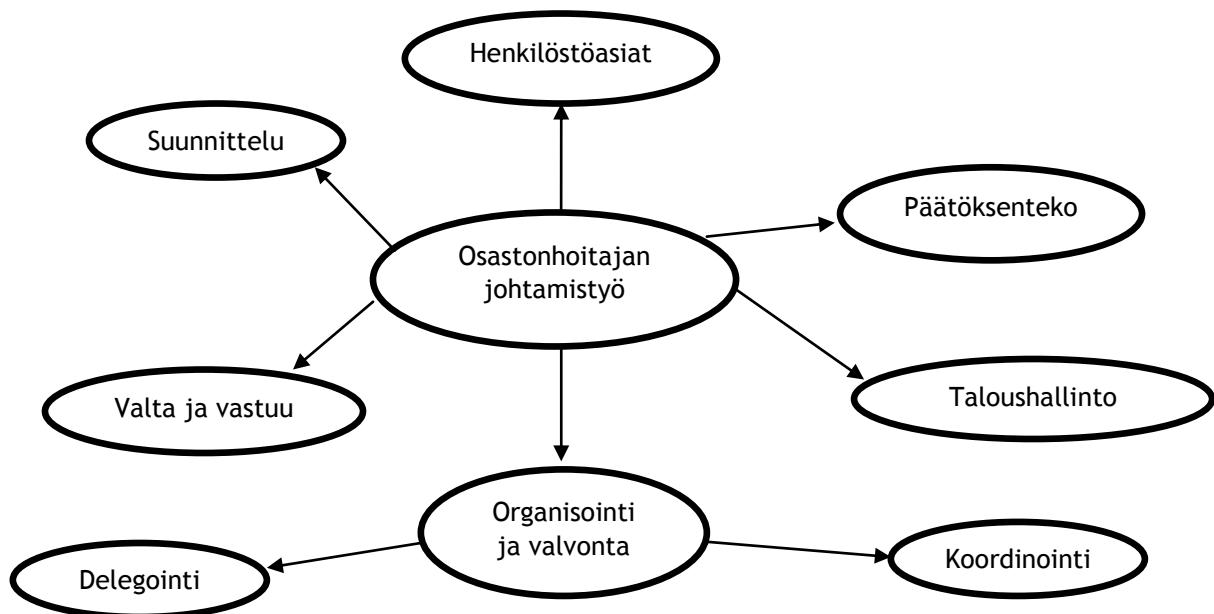
Muutosjohtajien pitää pystyä määrittelemään ja kertomaan visio organisaatiolle, ja alaisten pitää voida luottaa johtajaansa. Johtajan täytyy osata etsiä potentiaalisia motiiveja ja osallistujien piilotettuja kykyjä sekä sen jälkeen löytää keinot vahvistaa näitä muutosohjeilla. (Hood, Poulson, Mason, Walker & Dixon 2009, 3.) Johtajien täytyy tehdä yhteistyötä alaisensa kanssa. Helpotukseen muutosta, johtajien täytyy kunnioittaa jokaisen alaisensa asiantuntemusta ja löytää ratkaisut ongelmien ratkomiseen. Johdettaessa ihmisiä prosessin läpi, täytyy johtajien tulla enemminkin prosessijohtajiksi kuin pitäytyä tiukasti omassa sisältöosaamisessaan. Tehokas johtaminen vaatii innovatiivista ajattelua ja uusien ratkaisujen löytämistä, sillä aina ei ole helppoa saada ihmisiä työskentelemään yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Tutkimuksen mukaan ihmisten rohkaiseminen ajattelemaan itsenäisesti edesauttaa kuitenkin olennaisesti heidän motivaatioonsa toimimaan yhteisen tavoitteen hyväksi. Muutosjohtaminen vaatii aina vision kehittämistä ja visiosta keskustelemista sekä päämäärän asettamista. (Jones & Rudd 2008, 89.)

Ali-Hokan ja Valkeapään tutkimus toi esille, että muutoksen onnistuminen edellyttää sitä, että kaikki osapuolet, niin esimiehet kuin työntekijätkin, ovat tietoisia muutokseen liittyvistä erilaisista asioista. Tiedon saantia yleisistä tiedotusvälineistä ei koeta hyväksi, vaan oikeanlainen tiedottaminen olisi henkilökohtaisempaa ja kohdistetumpaa. Pienet infotilaisuudet koetaan hyväksi, koska silloin ihmiset uskaltavat kysyä kysymyksiä. Isot tilaisuudet koetaan turhiksi, sillä vuoropuhelu saattaa silloin jäädä vain rohkeimman puhujan omien asioiden puimiseksi. Hyvältä tiedotukselta vaaditaan kaksisuuntaisuutta. Viestinnän yksisuuntaisuus ja kaivatun kaksisuuntaisuuden puuttuminen näkyy katkeruutena ja työmotivaation puutteena henkilöstössä. Osastonhoitajat kaipaavat tarkkaa tietoa aikatauluista, visioista, tavoitteista, tiloista ja ammatillisista kehittä-

mismahdollisuuksista sekä konkreettisesti omaa työtä koskevista asioista. Osastonhoitajien toivomus viestinnästä on, että se saisi olla ennakoivaa, eri muutosvaiheet huomioivaa ja vuorovaikutteista, avointa ja kasvokkain tapahtuvaa. (Ali-Hokka & Valkeapää 2006, 44–47.)

### 3.2 Osastonhoitaja johtajana

Osastonhoitaja toimii osastolla lähiesimiehenä ja johtaa käytännön toimintaa yhdessä lääkärin kanssa. Hän organisoii ja suunnittelee osaston asioita ja tehtäviä niin lyhyellä kuin pitkälläkin aikavälillä. Hänen tulee hallita erilaiset muutostilanteet ja selvittää osaston akuutit ongelmat. Osastonhoitaja tekee yhdessä työryhmänsä kanssa yksikkönsä toimintasuunnitelman sekä pitää erilaisia suunnitelmia päivitettyinä. Osastonhoitajan on tunnettava myös omat oikeutensa, velvollisuutensa, vastuunsa sekä hallittava koko osaston kokonaisuus. Osastonhoitajan toimintaan kuuluvia tehtäviä ovat valta ja vastuu, suunnittelu, henkilöstöasiat, organisointi, delegointi ja koordinointi, taloushallinto sekä päätöksenteko (Kuvio 2.). Osastonhoitajan henkilöstövoimavarojen johtamisen työhön kuuluu esimerkiksi työvuoro- ja vuosilomasuunnittelu sekä mahdollisten sijaisien hankinta. Osastonhoitajan tulee tietää myös virka- ja työehtosopimukset sekä esimerkiksi työaikaan liittyvä lainsäädäntö. Henkilöstöjohtamisen kannalta keskeistä osastonhoitajan työssä on työhyvinvoinnista huolehtiminen, tiedottaminen, asioiden delegointi, säännölliset kehittäiskeskustelut henkilöstön kanssa sekä työntekijöiden perehdyttäminen. Lähiesimiehen on myös ymmärrettävää, että erilaisia ihmisiä johdetaan eri lailla, jolloin vastuutakin on jaettava eri tavoin. (Kymen sairaanhoitopiiri 2010; Laaksonen ym. 2005, 73, 81.)



Kuvio 2. Osastonhoitajan toimintaan kuuluvat tehtävät (Laaksonen ym. 2005, 73.)



Osastonhoitaja on merkittävässä roolissa muutoksen toteuttamisessa, innovatiivisuuden mahdollistajana ja asenteiden muokkaajana. Vuorisen (2008) mukaan suomalaiset osastonhoitajat eivät ole työssään niinkään innovatiivisia ja riskienottajia, vaan heidän työssään korostuu enemmän ihmisläheinen johtaminen ja työntekijöille sallima työskentelyvapaus. Omalla toiminnallaan osastonhoitaja on toistuvasti alaistensa arvioinnin kohteena ja luo muutosta työyhteisöönsä. Työntekijät suhtautuvat ja sitoutuvat uuteen tilanteeseen sen perusteella, miten osastonhoitaja itse suhtautuu ja sitoutuu muutokseen ja vie asioita eteenpäin. Tutkimuksen (Vuorinen 2008) mukaan osastonhoitajat ovat valmiita kyseenalaistamaan prosesseja sekä maltillisesti ja harkiten kokeilemaan uusia toimintatapoja. Muutos on helpompi hyväksyä silloin, kun muutokseen liittyvistä suunnitelmista tiedotetaan jo varhaisessa vaiheessa. Muutosvastarintaa voi välttää tai lievittää avoimella tiedottamisella, yhteisellä tavoitteella ja visiolla, josta mahdollisimman moni työntekijä kokee hyötyvänsä. Osastonhoitajan keskeisin tehtävä on saada työyhteisö vakuuttuneeksi muutoksen hyödyllisyydestä ja sen myötä näkyvistä tuloksista. (Surakka ym. 2008, 94, 97; Vuorinen 2008, 113.)

Organisaatio on hyvä tehdä muutosvalmiiksi eli riittävän vahvaksi kehittämään menetelmiä ja toimintoja, jotka kestävät muutoksen keskellä, sillä muutostyö on aina kehittämistyötä. Julkisen terveydenhuollossa on tärkeää seurata ympäristön ja asiakkaiden tarpeiden muutosta. Lisäksi muutoksia aiheuttavat myös valtakunnalliset ohjeistot. Organisaatiomuutosten päämääränä tulee aina olla potilaan tai asiakkaan hyvä hoito tai palvelu terveydenhuollon organisaatioissa. (Laaksonen ym. 2005, 44.)

Oksanen, Niemi ja Paasivaara (2005) toteavat tutkimuksessaan, että osastonhoitajat pitävät työhyvinvoinnin tukemista erittäin merkittävänä asiana sekä sitä, että henkilöstöä kohdellaan tasapuolisesti. Tutkimuksen mukaan osastonhoitajien tulee hallita käytännön työ, henkilöstön tukeminen, toiminnan johtaminen sekä osata vahvistaa omaa johtajuuttaan. Oman johtajuuden vahvistamisen haasteena on kehittää tasapainoisesti johtamistyön eri ydinalueita, jotta osastonhoitajan toimintaa ei nähtäisi pirstaleisina työsuorituksina, vaan työn kokonaishallintana. (Oksanen, Niemi & Paasivaara 2005, 11–16.)

Osastonhoitajalla on oltava riittävä tietous talousasioista, sillä työssä tarvitsee esimerkiksi osata seurata erilaisia raportteja. Osastonhoitaja tekee talousasioissa budjettiehdotuksen ja seuraa talousarvion toteutumista. Osastonhoitajan vastuulla on myös tehdä osaston hankintaesitykset ja hankinnat sekä laskujen käsitleminen. Holmlundin (2005) mukaan osastonhoitajat olivat arvioineet budjettiosaamisen ja taloudellisten voimavarojen johtamisen heikoimmiksi osa-alueiksi

osaamisessaan. Holmlundin tekemän tutkimuksen mukaan osastonhoitajilla oli hyvä osaaminen henkilöstövoimavarojen johtamisessa ja henkilöstöjohtamisaamisessa, kun tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata erikoissairaanhoidon osastonhoitajien osaamista heidän itsensä arvioimana Balanced Score Cardin prosessi-, asiakas-, talous- ja henkilöstönäkökulman mukaan sekä kuvata millainen yhteys taustamuuttujilla on osastonhoitajien osaamiseen. Balanced Score Card eli tasapainotettu tuloskortti integroi taloudellisuutta, laatua ja henkilökunnan kehittämistä tasapainoisesti toisiinsa nähden. Tuloksellisuudella tarkoitetaan hoitotyössä taloudellisten mahdollisuuksien sisällä toteutettua hyvää potilaslähtöistä hoitotyötä, joka tyydyttää myös hoitohenkilökuntaa. Tulosjohtaminen on lisännyt työhön kustannustietoisuutta ja kustannusten laskemista, mikä on kyseenalaistanut sen, ovatko osastonhoitajien muut tehtävät vähentyneet. Hoitotyön laatu ja kustannustehokkuus riippuvat siitä, millainen osastonhoitajan pätevyys on. Osastonhoitaja vastaa myös osaston kehittämisestä. Hänen vastuullaan on laatia koulutussuunnitelma, kehittämissäviiden sisältö sekä visioita ja asettaa tavoitteita yhdessä muun työryhmän kanssa. Osastonhoitaja toimii yhteistyössä oman esimiehensä kanssa sekä yhteistyö muiden yksiköiden ja organisaatioiden kanssa. (Holmlund 2005, 32; Kymen sairaanhoitopiiri 2010; Surakka ym. 2008, 34–35, 41.)

Työssään osastonhoitajien kuului kokea edustavansa hoitotyön ammattikuntaa, olla itsenäisiä, ammatillisia ja päätöksentekoon osallistuvia hoitotyön ja hoitotyön johtamisen asiantuntijoita. Osastonhoitajalta vaaditaan valmiuksia tarkastella ja ottaa asioita huomioon poikkiammatillisesti, sillä tänä päivänä terveydenhuollossa toimii laaja-alainen ammattiryhmä mukaan lukien muun muassa lääkärit, eri ammattinimikkeillä toimivat hoitotyöntekijät sekä sosiaalityöntekijät. Yhteistyöverkot ovat osastonhoitajan toimintaympäristöä, jolloin hänen tulee hallita niin julkisen kuin yksityisen sektorin palveluketjun kuin kolmannen sektorin tarjoamat palvelut. Potilaan asema, rooli ja odotukset ovat muuttuneet aktiiviseksi oman hoitonsa määrittäjäksi. Myös koko väestön koulutustason nousu, terveen kriittinen suhtautuminen auktoriteetteihin ja vaatimustason kohoaminen vaikuttavat johtamistoimintaan. Osastonhoitajan osaamista on integroida eri palveluntarjoajat potilaan palveluprosessiin saumattomasti. Hoitotyön johtamisessa tärkeintä on potilaan ja hänen perheen hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen hoitotyön eri keinojen avulla. (Surakka ym. 2008, 43, 64.)

#### 4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön aiheena on osastonhoitajien näkemyksiä muutosjohtamisesta Kolmiosairaalaan muutettaessa. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Kolmiosairaalaan siirtyvien osastojen osastonhoitajien näkemyksiä muutoksesta ja muutosjohtamisesta Kolmiosairaalaan muutettaessa. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää muutosprosessissa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisena osastonhoitajat kuvaavat oman roolinsa muutoksessa muutettaessa Kolmiosairaalaan?
2. Millaiset asiat osastonhoitajat kuvaavat muutosjohtamista edistävinä tekijöinä?
3. Millaiset asiat osastonhoitajat kuvaavat muutosjohtamista estävinä tekijöinä?

## 5 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmälliset ratkaisut

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin kvalitatiivista tutkimusta, jonka avulla kuvasimme osastonhoitajien näkemyksiä muutoksesta ja muutosjohtamisesta Kolmiosairaalaan muuttaessa sekä muutosjohtamista edistäviä ja estäviä tekijöitä. Kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimuksella pyritään kuvaamaan asioita ja ilmiöitä (Eskola & Suoranta 1999, 13). Laadullinen tutkimus tähtää ilmiöiden ymmärtämiseen ja syvempään tarkasteluun jättäen tilaa myös tutkittavien näkökulmille ja kokemuksille tutkittavasta ilmiöstä (Hirsjärvi & Huttunen 1995, 174, 201). Tässä opinnäytetyössä haluttiin kuvata osastonhoitajien henkilökohtaisia näkemyksiä roolistaan muutosjohtajana, muutosjohtamista edistäviä tekijöistä ja estäviä tekijöistä. Tavoitteena ei ollut saada yleispätevää tietoa osastonhoitajista muutosjohtajina, vaan tähdätä syvempään ymmärrykseen siitä, millaisia näkemyksiä osastonhoitajilla on juuri Kolmiosairaalaan muutto - prosessissa ja siten tuottaa Kolmiosairaala-hanketta palvelevaa tietoa.

Yksi käytetyimmistä aineistonkeruumenetelmistä on haastattelu ja sitä voidaan hyödyntää hyvin erilaisiin tutkimustarkoituksiin. Haastattelutilanne luo mahdollisuuden kohdistaa tiedonhankintaa itse tilanteessa ja mahdollistaa vastausten taustalla piilevien motiivien esiinsaamisen, minkä vuoksi valitsimme aineistonkeruumenetelmäksi haastattelun. Haastattelun etuja ovat muun muassa haastateltavan mahdollisuus selventää ja syventää vastauksiaan, mikä ilmeni tätä opinnäytetyötä varten tehdyissä haastatteluissa haastateltaville esitettyinä tarkentavina kysymyksinä. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 34–35.)

Haastattelutilanteessa haastattelija esittää kysymykset suullisesti ja merkitsee vastaajan vastaukset muistiin. Haastattelusta tekee joustavan tutkimusmuodon se, että kysymykset voidaan esittää vaihtelevassa järjestyksessä ja tarvittaessa niitä voidaan tarkentaa, mikäli tutkija katsoo sen tarpeelliseksi. Haastattelussa saadaan mahdollisimman paljon informaatiota tutkittavasta asiasta, kun haastateltavalle antaa kysymykset tai aihepiiri etukäteen tutustuakseen aiheeseen. Tämän vuoksi haastateltavat olivat saaneet tutustua teemoihin jo etukäteen haastattelukutsun liitteenä

olevien haastattelukysymysten avulla. On myös eettisesti perusteltua kertoa haastateltavalle, mitä aihepiiriä haastattelu koskee. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.)

Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua eli puolistrukturoitua haastattelua, joka on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto. Haastattelussa edetään tiettyjen keskeisten, ennalta valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa. Haastattelu kohdennetaan tiettyihin teemoihin, joista haastattelun aikana keskustellaan. Näin ollen teemahaastattelussa ei voida kysyä mitä tahansa kysymyksiä, vaan kysymykset pyritään asettelemaan niin, että haastattelussa saadaan merkityksellisiä vastauksia opinnäytetyön tarkoitusta varten. Haastateltavien tulkinnat asioista ja heidän asioille antamat merkitykset sekä merkitysten syntyminen vuorovaikutuksen aikana ovat keskeisimpiä asioita teemahaastattelussa. Tämän opinnäytetyön haastattelukysymykset tehtiin siten, että opinnäytetyön tavoitteet täyttyvät ja Kolmiosairaala saa suurimman hyödyn opinnäytetyöstämme. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75; Hirsjärvi ym. 2006, 47–48.)

Opinnäytetyössä haastateltiin Kolmiosairaalaan siirtyvien osastojen osastonhoitajia, jotka jatkavat osastonhoitajien tehtävissä Kolmiosairaalassa. Haasteltavien yhteystiedot saatiin osastoryhmänpäälliköltä. Kolmiosairaalaan siirtyy osastoja eri sairaaloista ja näin ollen myös erilaisten yksiköiden osastonhoitajia. Halusimme saada heistä mahdollisimman kattavan otoksen opinnäytetöihin. Kaiken kaikkiaan haastatteluun pyydettäviä osastonhoitajia oli viisi, joista kolme suostui osallistumaan haastatteluun. Haastateltaville osastonhoitajille esitetyt teemat olivat:

- Millaiseksi kuvaisit roolisi muutoksessa Kolmiosairaalaan muutettaessa?
- Mitkä tekijät kuvaisit muutosjohtamista edistäviksi tekijöiksi?
- Millaisia haasteita oletat muutoksen aiheuttavan?
- Mitkä tekijät kuvaisit muutosjohtamista estäviksi tekijöiksi?
- Millä keinoin edistäviä tekijöitä voitaisiin lisätä?

Haastattelut suoritettiin toukokuun 2010 aikana. Osastonhoitajat kutsuttiin haastatteluihin sähköpostitse. Kutsun ohessa osastonhoitajia pyydettiin ilmoittamaan, suostuvatko he osallistumaan opinnäytetöihin sekä ilmoittamaan heille paras ajankohta haastattelulle. Kaikki haastattelut tehtiin erillisissä, haastattelua varten rauhoitetuissa tiloissa, joissa oli mahdollista välttää keskeytykset. Jokainen osastonhoitaja oli etukäteen varannut parhaaksi näkemänsä tilan haastattelua varten. Haastattelujen tekemiseen osallistui molemmat opinnäytetyön tekijät, jotta molemmille jäi autenttinen kuva haastattelutilanteesta ja havainnointi oli tarkempaa. Haastattelutilanteet olivat rauhallisia ja keskustelevia. Kaikki haastattelut nauhoitettiin. Ennen haastattelun

aloittamista jokaiselta haastateltavalta varmistettiin haastattelun nauhoituksen sopivuus sekä mainittiin vielä siinä tilanteessa tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Kestoltaan haastattelut olivat 15 minuutista 50 minuuttiin. Haastatteluista saatu aineisto litteroitiin sanasta sanaan tekstinkäsittelyohjelmaan. Opinnäytetyö analysoitiin induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä käyttäen.

## 6 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa joko deduktiivisesti eli teorialähtöisesti tai induktiivisesti eli aineistolähtöisesti. Tässä opinnäytetyössä käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä ja se kohdistui kirjoitettuun tekstiin eli yksilöhaastatteluiden litteroituihin vastauksiin. Sisällönanalyysin tarkoituksena on kerätyn tiedon tiivistäminen sellaiseen muotoon, että tutkittavia ilmiöitä voidaan kuvailla. Sisällönanalyysin menetelmänä on tehdä havaintoja dokumenteista ja analysoida niitä. Olennaista on, että tutkimusaineistosta erotetaan samankaltaisuudet ja erilaisuudet. Dokumenttien sisältöä kuvataan tai selitetään sellaisenaan, ja niistä voidaan kerätä tietoa ja tehdä päätelmiä muista ilmiöistä. Sisällönanalyysin vaiheita ovat analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi. Eri vaiheet voivat esiintyä samanaikaisesti ja analyysi voi olla myös monivaiheisempi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 23–24.)

Mannisen (2007, 27) mukaan tutkimuksessa saatu tieto edellyttää aina analysointia, jotta sitä voidaan hyväksikäyttää. Analyysia tehdessä on kiinnitettävä huomiota muun muassa tiedon tarpeellisuuteen, jolloin kerätään vain tarpeellinen tieto ja hyödynnetään se. Tässä opinnäytetyössä koottiin haastatteluista ne tiedot, jotka antavat vastauksia tutkimuskysymyksiin, ja muut tiedot jätettiin analyysin ulkopuolelle. Muut tiedot voivat olla mielenkiintoisia sinänsä, mutta opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen kannalta epärelevantteja, jolloin niitä ei ole syytä analysoida tarkemmin.

Aloitimme analysoinnin kokoamalla eri teema-alueiden vastaukset erikseen. Teema-alueiden sisällä vastaukset lajiteltiin siten, että samankaltaiset vastaukset koottiin yhteen. Tämä tehtiin erottelemalla litteroinneista samankaltaisuudet tietyin väreillä. Seuraavaksi samankaltaisista suorista ilmauksista luotiin alaluokkia, joille annettiin sisältöä kuvaavat nimet. Alaluokista muodostettiin vielä yläluokat. Tulosten raportoinnissa käytimme suoria lainauksia tuomaan läpinäkyvyyttä tuloksiin. Tuloksissa käytettiin numeroiden sijasta termejä, kuten ”vastauksista ilmeni” ja niin edelleen, jotta yksittäisen henkilön vastauksia ei pystytty tunnistamaan.

## 7 Opinnäytetyön tulokset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Kolmiosairaalaan siirtyvien osastojen osastonhoitajien näkemyksiä muutoksesta ja muutosjohtamisesta Kolmiosairaalaan muutettaessa. Tarkoitus saavutettiin hyvin, ja tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset. Tutkimustulokset on havainnollistettu taulukkoina, joista näkee alkuperäisen ilmauksen, alaluokan ja yläluokan. Tulokset ovat luokiteltu kolmen tutkimuskysymyksen alle pienemmiksi taulukoiksi, jotta niitä olisi helppo lukea. Osastonhoitajien rooli muutoksessa nähtiin muutoksen toteutusvaiheen johtajana ja ohjaajana sekä viestinviejänä. Edistäviä tekijöitä olivat asennoituminen muutokseen, yhteistyö ja esimiehen tuki, pelisääntöjen ja prosessien selkeys, aikataulutus sekä viestintä ja osallistuminen suunnitteluun. Estäviä tekijöitä olivat puutteellinen viestintä, johtajan itsetuntemuksen puute ja jaksamattomuus sekä resurssien riittämättömyys.

### 7.1 Osastonhoitajien näkemyksiä roolistaan muutoksessa

Tuloksista ilmeni, että osastonhoitajien rooli muutoksessa Kolmiosairaalaan muuttaessa oli toimiminen viestinviejinä ja tiedonjakajina. He näkivät olevansa linkki muutoksen suunnittelijoiden ja osastojen työntekijöiden välillä. (Taulukko 1.). Tuloksista kävi ilmi myös organisaattorin rooli, eli osastonhoitaja on henkilö, joka jakaa tehtäviä ja ohjaa muutostoimintaa oikeaan suuntaan. Osastonhoitajat kertoivat, että omaa rooliaan osastonhoitajana ei voi kuitenkaan unohtaa, vaan arjen täytyy sujua. Tämä nähtiin myös haasteena, koska välillä muutos vaati paljon huomiota ja keskittymistä.

Taulukko 1. Osastonhoitaja muutoksen toteutusvaiheen johtajana ja ohjaajana

Suora lainaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>”Potilaan hoito täytyy turvata sillä että on hyvät työvuorosuunnitelmat.”</p> <p>”Oh:n täytyy hoitaa oma johtamisensa osastolla eikä saa keskittyä vain muutokseen”</p>	Johtajuuden säilyttäminen	Muutoksen toteutusvaiheen johtaja ja ohjaaja
<p>” -- se johtajuuden ottaminen on se tärkein.”</p>	Henkilöstön johtaja	
<p>”On hyvin paljon semmoista suunnittelua”</p> <p>”-- täytyy tehdä oma suunnitelma et kaikki lähtisi hyvin käyntiin.”</p> <p>”Tietynlainen koordinaattorihan tässä on.”</p>	Suunnittelija ja koordinaattori	

Osastonhoitajat kuvasivat roolinsa viestinviejänä (Taulukko 2.). Roolissa näyttäytyi yhdensuuntainen viestiminen ja vuorovaikutuksellinen viestiminen. Osastonhoitajat kuvasivat itseään linkiksi prosessin johdon ja oman henkilökuntansa välillä. Osastonhoitajat kertoivat myös, että heidän tuli olla alaistensa saatavilla tarpeen mukaan. Heidän mielestään työilmapiiri alaisten ja osastonhoitajien välillä oli keskustelevalta, jolloin erilaiset huhut saatiin oikaistua nopeasti, kun asioista uskallettiin kysyä.

Taulukko 2. Osastonhoitaja viestinviejänä muutoksessa

Suora lainaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>”Henkilökunnan kuuntelua ja keskustelua heidän kanssaan.”</p> <p>”Olis ihmisillä sellanen kuva että olen saatavilla, jos on kysyttävää tai muuta.”</p>	Vuorovaikutuksellinen keskustelija	Viestinviejä
<p>”Tietenkin asioiden eteenpäin vieminen ja sitten se tiedon jakaminen.”</p>	Tiedonjakaja	

## 7.2 Edistävät tekijät muutoksessa

Haastatteluissa toistuivat samat edistävät tekijät. Tulokseksi tuli viisi yläluokkaa edistäville tekijöille: asennoituminen muutokseen, yhteistyö ja esimiesten tuki, pelisääntöjen ja prosessien selkeys, aikataulutus sekä viestintä ja osallistuminen suunnitteluun. Myönteinen asenne muutosta kohtaan kuvattiin muutosta edistäväksi ja sitoutumista helpottavaksi tekijäksi. Näitä edisti myös johdon ja muiden yhteistyötahojen sitoutuneisuus ja tuki sekä kokemus, että asiat voidaan jakaa yhdessä. Muutosjohtamista edisti myös tehokas viestintä ja tiedon kulun toimiminen kaikille osapuolille. Oleellinen asia oli myös aikataulutus ja ajan riittäminen. Aikataulutus liittyi myös ennakointiin, eli toimintaa oli helpompaa suunnitella ja aikaa jakaa, kun osastonhoitajat tiesivät, milloin mitään pitää tapahtua. Aikaresurssien riittävyys kuvattiin myös huomioon otettavaksi asiaksi.

Vastauksista ilmeni, että osastonhoitajien alaisilla oli halu muutokseen ja että varsinaista muutostavastarintaa ei ollut (taulukko 3.). Osastonhoitajat kuvasivat, että on tärkeää saada aikaan sellainen ilmapiiri, että koko henkilökunta haluaa tehdä töitä yhteisen asian eli Kolmiosairaalaa muuttamisen eteen. He toivat esille myös, että henkilökunta on motivoitunut tulevaan muutokseen.

Taulukko 3. Asennoituminen muutokseen

Suora lainaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>”Ihmiset on muutospositiivisia suurin osa ja ne jotka on vähän varovaisempia, ne päinvastoin tuositten sitä hyvää tietoa eli kritisoi jotakin.”</p> <p>”Se vaatii semmosta aika kypsää asennoitumista.”</p> <p>”Taustalla voi olla hyvinkin negatiivisia asioita, jotka sitten vaikuttaa kun uus muutos tulee, ja ajatukset on et taas tällasta.”</p>	<p>Alaisten positiivinen suhtautuminen muutokseen</p> <p>Rakentava kritiikki</p>	Asennoituminen muutokseen
<p>”Sellanen tahtotila tehdä uudella tavalla ja jokainen vastuullisesti tietää ja lukee ja perehtyy.”</p> <p>”Semmonen että tunnetaan ja halutaan opiskella se uus toimintamalli.”</p>	Yhteinen tahtotila	
<p>”Mun mielestä ihmiset on sillai ihan motivoituneita siihen.”</p>	Motivaatio	



Tuloksista ilmeni ylemmän johdon osuus muutosjohtamisessa (Taulukko 4.). Osastonhoitajat kuvasivat, että ylemmän johdon sitoutuneisuutta tarvitaan muutosprosessissa samoin kuin heidän kollegoidensa tukea ja yhteistyötä muiden osastojen ja yhteistyökumppaneiden kanssa. Osastonhoitajat näkivät, että toiset osastot ymmärsivät heidän tilanteen ja olivat valmiita tarvittaessa joustamaan ja auttamaan. Tuloksissa tuli myös ilmi, että osastonhoitajien mielestä muutosjohtamista edistää oma jaksaminen työssä, sekä itsensä pitäminen työkykyisenä.

Taulukko 4. Yhteistyö ja esimiesten tuki

Suora ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>”Se, että siellä on se johdon sitoutuminen.”</p> <p>”--ja osastoryhmän päällikön tuki on sille hirveen tärkeä.”</p>	Johdon tuki ja sitoutuminen muutokseen	Yhteistyö ja esimiesten tuki
<p>”Tietenkin muiden osastonhoitajien tuki.”</p>	Muiden osastojen ja yhteistyökumppaneiden tuki	
<p>”Se vaatii vaan sitä sitoutumista että kaikki ymmärtää mistä on kysymys ja kaikki yhteistyökumppanit tekee sillälailla sen prosessin mukaan.”</p>		
<p>”Me ollaan keskusteltu muittenkin kanssa, et hei jos se onkin tällöinen tilanne nyt.”</p>		
<p>”Ymmärrystä että joka yksiköstä päästetään henkilökuntaa perehtymään -- ei anneta henkilökunnalle mahdollisuutta perehtyä etukäteen mutta toiminnan pitää alkaa heti muuton jälkeen.”</p>	Niiden osastojen tuki, joiden henkilökuntaa siirtyy	

Muutosta edistäviksi tekijöiksi osastonhoitajat näkivät koko henkilökunnan yhteiset pelisäännöt, joiden mukaan kaikki toimivat (Taulukko 5.). Yhteisten pelisääntöjen toivottiin koskevan koko hoitoketjua, eikä vain omaa osastoa. Osastonhoitajat kuvasivat, miten vasta sitten, kun koko hoitoketju tietää kuinka toimia, pelisäännöistä voi tulla muutosjohtamista edistävä tekijä. Tällöin osastolle lähetetään vain sinne kuuluvat potilaat ja ohjeet ovat ajan tasalla. Erilaisia sekaannuk-

sia ja potilasturvallisuutta vaarantavia tilanteita ei pääse syntymään niin helposti kuin tilanteessa, jossa ketju ei toimi oikein. Osastonhoitajat kertoivat myös, että jokaisen tulee saada riittävä perehdytys uudelle osastolle muuttaessa.

Taulukko 5. Pelisääntöjen ja prosessien selkeys

Suora lainaus	Alaluokka	Yläluokka
”Pelisäännöt ja tiedot on olemassa, niin jokainen sitten myös puhalttaa yhteiseen hiileen ja noudattaa niitä sääntöjä. Et ihan tämmösiä käytännön asioita, tehdään aina sovitusti.”	Yhteiset säännöt	Pelisääntöjen ja prosessien selkeys
”Mennään uuteen paikkaan niin toki se vaatii sitä että tosiaan perehdytystä ja sellasta että pitää olla avoin mieli kaikilla ja pelisäännöt on tärkeitä. Pelisääntöjä on monenlaisia, on nää hoitoprosessit ja hoitoketjuthan on jo yks pelisääntö.”	Selkeät prosessit ja niihin perehdyttäminen	

Osastonhoitajat mainitsivat edistävänä tekijänä aikatauluttamisen (Taulukko 6.). Tuloksista ilmeni osastonhoitajien toivovan ja näkevän hyödyllisenä, että mikäli kaksi eri osastoa yhdistyy yhdeksi osastoksi Kolmiosairaалassa, täytyisi heille järjestää enemmän yhteistä aikaa henkilökunnan kesken.

Taulukko 6. Aikataulutus

Suora lainaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>”Pitäis saada sitä aikaa kaikille yksiköille.”</p> <p>”Pitäs olla paljon enemmän yhteistä aikaa niille jotka menee yhteen et pitäs olla järjestetty vaikka jotain mukavaakin tekemistä.”</p>	Ajan järjestäminen tiedotukseen ja tutustumiseen	Aikataulutus
<p>”Aikataulutus on tärkeä osa.”</p> <p>”Ja tietyt päätökset ja semmoset, viedään asioita eteenpäin. Asioiden valmistelu etukäteen on hirveen tärkeää.”</p> <p>”Nyt pikkuhiljaa on aloitettu että on käyty esimerkiksi siellä toisella puolella esittämässä ja juttelemassa.”</p>	Asioiden etukäteen valmistelu	

Tuloksista kävi ilmi viestinnän merkitys (taulukko 7.). Haastatteluissa ilmeni, että viestiminen alaisten ja esimiesten välillä on tärkeää. Osastonhoitajat kuvasivat hyvänä asiana, että saivat olla osana muutosprosessia ja että pystyivät pitämään alaisensa ajan tasalla. Osastonhoitajat sanoivat, että he saivat informaatiota ylemmältä johdolta, minkä sitten viestittävät alaisilleen. Viestinnän tuli toimia myös toiseen suuntaa eli alaisilta ylemmälle johdolle.

Taulukko 7. Viestintä ja osallistuminen suunnitteluun

Suora lainaus	Alaluokka	Yläluokka
”Ja tiedonkulku taas. Jos tulee uutta toimintaa, ja sovitaan että näin tehdään, niin esimiehiltä menee asiat eteenpäin niin omalle henkilökunnalle kuin lääkäreiden esimiehet lääkäreille.”	Tiedonkulku	Viestintä ja osallistuminen suunnitteluun
”kirkastetaan näitä tiettyjä asioita, ihan käytännön asioita.”	Konkretia	
<p>”sen ainakin koen hyvänä että ite saanu olla paljon mukana että tiedotusta pystyn viemään”</p> <p>”tiedon jakaminen, mutta muutokseen on vielä puoli vuotta aikaa ja tietyt asiat voivat vielä muuttua.”</p> <p>”Viestintä on hirveen tärkeä. Ja että jokaisella on rohkeutta kysyä ne itseään askarruttavat kysymykset, vaikka ne ois kuinka hullunkurisia.”</p> <p>”Tärkeintä on tieto, mitä tullaan tekemään ja mikä se toimintamalli on. Jos ollaan epävarmoja, niin silloin se mielikuvitus ottaa herkästi vallan”</p>	Tiedon saanti ja jakaminen, osallisuus suunnitteluun	

### 7.3 Estävät tekijät muutoksessa

Estäviksi tekijöiksi osastonhoitajat kuvasivat edistävien tekijöiden vastakohtia, eli silloin kun edistävät tekijät eivät ole kunnossa, ne muuttuvat estäviksi tekijöiksi. Estäviksi tekijöiksi kuvattiin puutteellinen viestintä, johtajan itsetuntemuksen puute ja jaksamattomuus sekä resurssien riittämättömyys.

Tuloksista ilmeni heikko viestintä eri osapuolten välillä (taulukko 8.). Osastonhoitajat kuvasivat, että johtamista vaikeuttivat varsinkin tilanteet, jossa informaatio muuttui jatkuvasti, eikä suunnitelmissa ollut pysyvyyttä. Tämä aiheutti sen, että osastoilla ei ollut todellista ajantasaista tietoa muutoksen tilanteesta, ja mitä olisi pitänyt tehdä muuttuvissa tilanteissa. Jatkuva asioiden

muuttuvuus aiheutti myös turhautumista, kun osastonhoitajat tunsivat hetkittäin tehneensä turhaa työtä.

Taulukko 8. Puutteellinen viestintä

Suora lainaus	Alaluokka	Yläluokka
”Nyt asiat on koko ajan muuttunu, vieläkään ei tiedetä ihan et millälailla kaikki on.”	Ajantasaisen tiedon puuttuminen	Puutteellinen viestintä
”Huonoa ollu jatkuva muuttuminen, jotain suunniteltu nii asiat muuttunu ja ehkä tehty vähän turhaa hukkatyötä.”	Tiedon jatkuva muuttuminen	

Muutosjohtamista estäviksi tekijöiksi mainittiin myös erilaiset ongelmat johtamisessa. Johtajan jaksamattomuus ja itsensä heikko tunteminen heikensivät johtamista. Asenteista muutosta kohtaan tuli ilmi, kuinka henkilöstöllä on saattanut olla huonoja kokemuksia muutoksista, mikä heijastuu muuttoon Kolmiosairaalaan (Taulukko 9.). Osastonhoitajat kertoivat, että on jaksettava pitää huolta itsestään sekä osattava tunnistaa omat vahvuudet ja heikkoudet johtamisessa.

Taulukko 9. Johtajan itsetuntemuksen puute ja jaksamattomuus

Suora lainaus	Alaluokka	Yläluokka
”Jos ei jaksaa pitää itsestään huolta niin ei jaksaa johtaakaan.”	Jaksamattomuus	Johtajan itsetuntemuksen puute ja jaksamattomuus
”Jos ei pysty tunnistamaan vahvuuksiaan, heikkouksiaan tai pysty myöntämään niitä itselleen. Ei se johtajuus onnistu silloin.”	Johtaja ei tunne itseään	

Eräksi estäväksi tekijäksi tuloksista nousi riittämättömät resurssit (Taulukko 10.). Riittämättömiin resursseihin kuului muun muassa aikapula, koska osastonhoitajien piti huolehtia osaston johtamisesta ja ohessa tehdä muutostyötä. Tämä nähtiin välillä haastavaksi. Vastauksista ilmeni, että aina ei ollut aikaa keskittyä kunnolla kumpaankaan edellä mainituista. Osastonhoitajat pitivät ensisijaisena tehtävänä kuitenkin potilaiden hyvää hoitoa. Heidän mukaansa muutos ei saanut tapahtua potilaan kustannuksella.

Ajan nähtiin hetkittäin olevan riittämätöntä myös muiden kuin osastonhoitajien osalta. Työntekijöille olisi toivottu enemmän aikaa tutustua ja keskustella muutosta Kolmiosairaalaan, sen herättämistä ajatuksista ja tunteista, yli osastorajojen. Koulutusten ja perehdytyspäivien ei nähty olevan oikea paikka siihen, vaan osastonhoitajat kaipasivat vapaamuotoisempaa toimintaa.

Henkilöstöpulaa ilmeni erilaisten henkilöstöä vievien syiden, kuten kesälomien vuoksi. Haastattelujen aikaan ammattiliitto Tehy ry oli antanut ylityökiellon jäsenilleen, mikä ilmeni osasta vastauksista henkilöstöresurssipulana. Lisäksi myös tulevat kesälomat juuri ennen syksyistä muuttoa Kolmiosairaalaan aiheuttivat aikapulaa, tarkkaa aikatauluttamista sekä henkilöstöresurssipulaa osastoilla.

Taulukko 10. Resurssien riittämättömyys

Suora lainaus	Alaluokka	Yläluokka
”Estäviä tekijöitä on se, että oh:n täytyy hoitaa oma johtamisensa osastolla eikä saa keskittyä siihen (muutokseen). Nyt alkaa olla ne ajat että siihen oikeesti tarvittais aikaa.”	Aikapula	Resurssien riittämättömyys
”Sitten tietysti aikapulakin tässä on -- nytkin on kovat paineet tehdä asioita ja pitäs nähdä toisia. -- meil on aika kova henkilöstöresurssipula joka puolella ja tietysti tässä tää Tehynkin tää systeemi. Ja kesälomat.”	Henkilöstöresurssipula	

## 8 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Kolmiosairaalaan siirtyvien osastojen osastonhoitajien näkemyksiä muutoksesta ja muutosjohtamisesta Kolmiosairaalaan muutettaessa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää muutosprosessissa. Tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset ja tavoite saavutettiin hyvin. Kolmiosairaala-hanke saa opinnäytetyön tuloksista tietoa osastonhoitajien näkemyksistä muutosjohtamisesta, ja saatua tietoa voidaan hyödyntää muutosprosessin kehittämisessä.

Tätä opinnäytetyötä varten tehtiin haastatteluihin osallistui kolme osastonhoitajaa, joiden osastot ovat muuttamassa Helsinkiin avattavaan uuteen sisätauteihin erikoistuvaan Kolmiosairaalaan. Saimme etukäteen osastoryhmäpäälliköltä haastateltavien nimet, joita voisimme haastatella. Koska kaikki nykyiset osastonhoitajat eivät jatka osastoillaan osastonhoitajana siirtyessään Kolmiosairaalaan, saimme vain sellaisten henkilöiden nimiä, jotka jatkavat osastonhoitajina myös Kolmiosairaalassa.

Poimimme haastatteluvastauksista konkreettisia asioita, jotka vastauksista ilmeni ja keräsimme ne asiakokonaisuuksiksi. Näin ollen vastauksista ei voida tunnistaa yksittäisiä haastateltavia. Opinnäytetyön luotettavuuden kannalta olemme litteroineet haastattelut, mutta litterointitekstit ovat nähneet ainoastaan opinnäytetyön tekijät. Opinnäytetyön luotettavuus olisi kärsinyt huomattavasti, mikäli haastatteluvastauksia ei olisi litteroitu.

Tähän opinnäytetyöhön osallistuminen oli kaikille haastateltaville vapaaehtoista ja ennen haastattelua lähetimme työhön osallistuville haastattelukysymykset etukäteen, jotta he ovat voineet valmistautua haastatteluun paremmin. Tällä pyrimme siihen, että haastattelussa käytettävät termit, kuten muutosjohtaminen, ovat tuttuja käsitteitä osastonhoitajille ja että haastatteluvastaukset olisivat mahdollisimman laajat suppeaan otokseen nähden (N=3).

### 8.1 Opinnäytetyön eettisyys

Terveysthuollon toiminnan perustana ovat eettisyys ja luottamuksellisuus (Manninen ym. 2007, 19). Esimerkiksi työterveyshuollossa eettisyyttä on tarkasteltava siitä näkökulmasta, mitä kaikkia asia koskee. Sidosryhmiä voivat olla työntekijän lisäksi esimerkiksi esimies, työnantaja ja työntekijän perhe. Kun kaikki sidosryhmät ovat selvillä, asiassa otetaan huomioon, mitä myönteisiä ja kielteisiä vaikutuksia päätöksellä on suhteessa hyötyyn, haittoihin, oikeudenmukaisuuteen ja itsemääräämisoikeuteen. Usein päätöksillä ja ratkaisuilla on aina sekä vahvuuksia että heikkouksia. (Manninen ym. 2007, 37–38.) Tässä opinnäytetyössä huomioimme eettisyyden ja luottamuksellisuuden opinnäytetyöhön osallistuvien osastonhoitajien näkökulmasta sekä kvalitatiivisen tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden. Eettisyyden kannalta tärkeä seikka on haastateltavien vapaaehtoinen osallistuminen ja nimettömyys. Haastatellut osastonhoitajat allekirjoittivat ennen haastattelua tutkimukseen suostumuslomakkeen. Heidän oli mahdollista kieltäytyä haastatteluista niin kutsuttaessa kuin vielä haastattelutilanteen alussakin. Kaikilta pyydettiin myös kirjallinen lupa siihen, että haastattelut saadaan kirjoittamisen lisäksi nauhoittaa.

Luottamuksellisuuteen terveydenhuollossa liittyy myös varmuus riittävästä tietosuojasta asioiden dokumentaatioissa. Edellytyksenä on lainmukainen tietojen käsittely ja hyvä tietosuoja. (Manni-

nen ym. 2007, 19.) Tässä opinnäytetyössä hyvästä tietosuojasta huolehdittiin säilyttämällä haastattelumateriaalit vain opinnäytetyön tekijöiden hallussa. Haastattelujen litterointi tehtiin suljetussa tilassa, jossa sivulliset eivät päässeet kuulemaan haastatteluja. Litterointivaiheen jälkeen haastattelunauhat poistettiin nauhurista sekä hävitettiin muu haastattelumateriaali, joka olisi voinut loukata haastateltujen yksityisyyttä ja anonymiteettiä. Tulosten esittelyssä käytettiin suoria lainauksia huomioiden vastaajan anonymiteettiä. Valitsimme lainauksiin mahdollisimman yleiskielisiä lauseita tai lauseen osia, jotta haastateltavien henkilöllisyys ei paljastuisi.

## 8.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi pelkistyy kysymykseksi tutkimusprosessin luotettavuudesta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa itse tutkija on keskeinen tutkimusväline ja siten pääasiallinen luotettavuuden kriteeri. Näin ollen luotettavuuden arviointi koskee siis koko tutkimusprosessia. (Eskola & Suoranta 1999, 209–217.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida muun muassa seuraavien käsitteiden avulla: uskottavuus, siirrettävyys ja vahvistuvuus. Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, vastaavanko tutkijan käsitykset ja tulkinnat haastateltavan käsityksiä. Opinnäytetyön jokaisessa haastattelussa olivat molemmat opinnäytetyöntekijät paikalla. Näin havainnot ja tarkentavien kysymysten esittäminen, sekä vastausten tulkinta eivät jääneet vain toisen näkemysten varaan, mikä lisää osaltaan uskottavuutta. Uskottavuutta on pyritty tässä opinnäytetyössä lisäämään myös käyttämällä alkuperäisiä lainauksia tulosten esittämisessä. Tällöin lukija voi nähdä, mistä tulkinnat syntyivät ja seurata siten päättelyketjua. (Eskola & Suoranta 1999, 209–217.)

Siirrettävyydellä tarkoitetaan mahdollisuutta siirtää tulokset toiseen ympäristöön tietyin ehdoin. Tämän opinnäytetyön tuloksista saatua tietoa voidaan hyödyntää muissakin samankaltaisissa muutosprosesseissa, mutta tällaisenaan itse tutkimus ei ole täysin siirrettävissä. Siirrettävyys olisi voinut olla parempi, mikäli otos olisi ollut laajempi. Vahvistuvuus tarkoittaa tehtyjen tulkintojen saavan tukea toisista tutkimuksista, jotka ovat tarkastelleet samaa ilmiötä. Jotta kyseisiä asioita voi arvioida tässä opinnäytetyössä, tuloksia vertailtiin muihin saman aihepiirin tutkimusten tuloksiin. Vertailussa ilmeni, että opinnäytetyössämme on samankaltaisuuksia muiden tutkimusten tulosten kanssa, mikä tukee vahvistuvuutta. (Eskola & Suoranta 1999, 209–217.)

Luotettavuuden arviointiin kuuluu myös tehtyjen tulkintojen ja johtopäätösten välisen suhteen pätevyysarviointi. Aineiston luotettavuutta arvioidessa tärkeä kysymys on aineiston riittävyys ja analyysin kattavuus. On lähes mahdotonta sanoa, mikä on riittävä aineiston määrä. Analyysin kattavuudella tarkoitetaan sitä, ettei tulkintoja perusteta vain satunnaisille poimintoille aineis-



tosta vaan tulkinnat tehdään koko aineiston pohjalta. Tässä voivat olla avuksi erilaiset laadullisten aineistojen analyysiin tarkoitetut tietokoneohjelmat. Luotettavuuteen vaikuttaa myös analyysin arvioitavuus eli se, onko tutkijan päättelyä helppo seurata ja ymmärtää, mistä tulkinnat ovat syntyneet. Arvioitavuutta voi helpottaa antamalla lukijalle nähtäväksi tulkinnan lisäksi aineistokatkelman, josta tulkinta on tehty. (Eskola & Suoranta 1999, 209–217.)

Prosessi olisi voinut olla vielä luotettavampi, jos olisimme tehneet ensin esihaastattelun jollekin ja miettineet vielä sen pohjalta haastattelutilanteen sujumista. Teemahaastattelussa on tärkeää pysyä aiheessa, vaikka tilanne muistuttaa paljon normaalia vuoropuhelua. Tämän varmistimme sillä, että meillä oli kunnollinen runko, mistä aihealueista haluamme kysyä ja myös joitain valmiita kysymyksiä mietittyinä.

Luotettavuutta olisi voinut lisätä myös laajempi otos haastateltavia. Opinnäytetyötä tehdessä kävi ilmi, että Kolmiosairaalaan siirtyy muidenkin osastoryhmänpäälliköiden alaisia osastoja, joista emme tiedäneet. Työ olisi voinut olla luotettavampi, mikäli olisimme saaneet tietää kaikkien siirtyvien osastonhoitajien nimet ja itse valita eri osastoryhmänpäälliköiden alaisten osastojen osastonhoitajista, keitä tulemme haastattelemaan työhömmme. Muihin tutkimuksiin verrattaessa tulokset olivat kuitenkin hyvin samansuuntaisia näinkin pienellä otoksella, eikä yllättäviä asioita noussut esiin. Parhaiten tämä opinnäytetyö palvelee tarkoitustaan, mikäli kaikki tieto ja näkemykset ovat tulleet esiin ja niiden pohjalta toiminta muutosjohtamisessa voi kehittyä Kolmiosairaalassa.

### 8.3 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tuloksista nousi esiin työntekijöiden halu ja motivoituneisuus tulevaan muutokseen. Kotterin mukaan muutosten aikaansaaminen ei ole helppoa ja siksi siihen tarvitaan usein eri ihmisten yhteistyö, aloitteellisuus ja uhrautuvaisuus. Jotta tarvittava yhteistyö saavutetaan, on työssä oltava kiireen ja välttämättömyyden tuntu. Muutos on koettava välttämättömäksi, jotta ihmiset vakuuttuvat siitä, että muutokseen uhrattava aika ja sen eteenpäin vieminen on kannattavaa. (Kotter 1996a, 35–36.) Tämä sama näkyi myös tämän opinnäytetyön tuloksissa (Taulukko 3.), sillä osastonhoitajat kuvasivat lähes kaikkien haluavan muutosta ja työntekijöiden olevan motivoituneita muutokseen. Osastonhoitajat kertoivat myös, että muutosprosessi vaatii kypsää asennoitumista, mitä voidaan verrata Kotterin mallissa muutokseen uhrautumiseen.

Myös Virpi Ali-Hokan ja Oili Valkeapään tutkimuksessa (2006, 40–41, 48–50) nousivat esiin asenteiden, osallistamisen ja viestinnän vaikutus muutosprosessin onnistumiseen. Muutoksen toteutus-

tavan valinta vaikuttaa henkilöstön motivaatioon ja sitoutumiseen; jos muutos tulee ylhäältäpäin käskynä eikä suunnitteluun osallisteta toimijoita voi ymmärrys, miksi muutos tulee, jäädä heikoksi ja sen myötä kehittyä muutosvastarintaa. Pienikin osallistuminen päätöksiin auttaa muutosmyönteisyyden luomisessa. Muutos voidaan kokea mahdollisuutena tai uhkana ja se usein merkitsee jostain luopumista. Muutoksessa joudutaan arvioimaan uudelleen suhdetta työhönsä. Näitä samoja piirteitä ilmeni myös tässä opinnäytetyössä.

Osastonhoitajat kuvasivat edistäviksi tekijöiksi ylemmän johdon sitoutuneisuuden ja kollegoiden tuen (Taulukko 4.). Nämä ilmenevät myös Kotterin mallissa, jonka mukaan muutoshankkeet tarvitsevat aina vahvan ohjaustiimin, joilla on sama tavoite ja keskinäinen luottamus. Johtava tiimi on muodostettu henkilöistä, joilla on riittävästi valtaa, asiantuntemusta, uskottavuutta ja johtamisen pätevyyttä. Edellä mainitut taidot pitävät koko muutosprosessin kasassa ja luotsataan muutosta. Osaavalla tiimillä on myös kyky saada aikaan haluttava muutos muutosvastarinnasta huolimatta. (Kotter 1996b, 45–46, 50, 57.)

Ali-Hokan ja Valkeapään tutkimuksessa todettiin muutosjohtamiseen liittyvällä osaamisella olevan suuri rooli, jotta koko laaja muutosprosessi pysyisi hallinnassa. Johdon muutososaaminen tuo oman leimansa muutoksen läpivientiin, sillä myönteinen, tarmokas ja läsnä oleva johtaja saa aikaan muutokselle suunnan ja toimintaenergiaa. Tämä ilmeni vastauksista siten, että osastonhoitajat olivat yrittäneet suhtautua muutokseen itse positiivisesti ja tiedottamalla kaikesta myös henkilökuntaa. Myös omia keinoja keksittiin muutoksen positiiviseen läpivientiin. Huonoksi asiaksi kuvattiin epävarma johtaja, joka on itselleen oudossa tilanteessa. Tällainen johtaja ei saa henkilöstöltään luottamusta eikä muutos etene luontevasti. Tulevaisuutta ajatellen huonosti toteutettu muutosprosessi voi viedä luottamusta johtoon, vaikka tulos olisi ollutkin ihan onnistunut. (Ali-Hokka & Valkeapää 2006, 42–43.)

Kotterin kahdeksanvaiheisen muutosprosessin mukaan esimiesten on oltava muutoksen välttämättömyyden takana ja viestittävä sitä eteenpäin. Viestimisen on oltava riittävän hyvää ja tähän vaikuttaa nimenomaan se, että esimiehet ovat muutosprosessin takana. Hyvä viestiminen on lisäksi selkeää ja yksinkertaista, muutoksesta viestitään eri foorumeilla kokouksista julkisiin tiedotteisiin, sitä toistetaan riittävästi, esimiehet toimivat vision mukaisesti, selvitetään kaikki ristiriidat, mitkä viestimiseen liittyvät sekä viestitään kaksisuuntaisesti. (Kotter 1996b, 41, 76.)

Yksi edistävä tekijä oli viestiminen (Taulukko 7.). Kaikissa haastatteluissa tuli ilmi, että viestiminen alaisten ja esimiesten välillä on tärkeää. Esimiehen kuvattiin olevan avainasemassa viestimisessä. Osastonhoitajat pitivät hyvänä asiana sitä, että saivat olla osana muutosprosessia ja että

pystyivät pitämään alaisensa ajan tasalla. He pitivät tärkeänä myös sitä, että he saivat informaatiota ylemmältä johdolta, jonka osastonhoitajat viestittivät alaisilleen, mutta myös toiseen suuntaan eli alaisilta ylemmälle johdolle. Nämä kaikki asiat tukevat niin Kotterin kahdeksanvaiheista muutosprosessia kuin Vuorisen tutkimusta, jonka mukaan muun muassa avoin vuorovaikutus sekä säännöllinen palaute esimiehen ja alaisen välillä ovat tärkeitä seikkoja muutosjohtamisessa. (Kotter 1996b, 41, 76; Vuorinen 2008, 115.)

Viestinnän osalta Ali-Hokan ja Valkeapään tutkimus toi esille, että muutoksen onnistuminen edellyttää sitä, että kaikki osapuolet, niin esimiehet kuin työntekijätkin, ovat tietoisia muutokseen liittyvistä erilaisista asioista. Tiedon saantia yleisistä tiedotusvälineistä ei katsottu hyväksi asiaksi, vaan oikeanlainen tiedottaminen olisi henkilökohtaisempaa ja kohdistetumpaa. Pienet infotilaisuudet kuvattiin hyviksi, isot turhiksi. Vastausten perusteella hyvältä tiedotukselta vaadittavaa kaksisuuntaisuutta kaivattiin, mutta se ei toteutunut. Tämä näkyi sitten katkeruutena ja työmotivaation puutteena henkilöstössä. Osastonhoitajat kaipasivat tarkkaa tietoa aikatauluista, visioista, tavoitteista, tiloista ja ammatillisista kehittämismahdollisuuksista, sekä konkreettisesti omaa työtä koskevista asioista. Osastonhoitajien toivomus viestinnästä oli, että se olisi saanut olla ennakoivaa, eri muutosvaiheet huomioivaa ja vuorovaikutteista, avointa ja kasvokkain tapahtuvaa. (Ali-Hokka & Valkeapää 2006, 44–47.)

Kotterin mallin mukaan on tärkeää, että henkilökunta pääsee myötävaikuttamaan muutokseen, sillä ilman sitä henkilökunta voi kokea, ettei heillä ole ollenkaan valtuuksia muutokseen. Tällä tarkoitetaan sitä, että henkilöstö ymmärtää muutosvision ja he haluavat toteuttaa sitä. Näin ollessa esimiesten on annettava vastuuta alaisilleen. (Kotter 1996b, 87–88, 90.) Nämä asiat tulevat ilmi tuloksissa (Taulukko 5.), kun osastonhoitajat kuvasivat tärkeäksi, että olivat saaneet tutustua tuleviin osastoihinsa etukäteen ja olivat saaneet valmistautua ja perehtyä tulevaan jo etukäteen. Muutoin Kotterin malli ei tukenut tuloksia, sillä tämän opinnäytetyön tuloksissa edistäviksi tekijöiksi tulivat myös yhteiset pelisäännöt ja niiden noudattaminen sekä riittävän hyvä aikatauluttaminen muutosprosessissa.

Osastonhoitajat kuvasivat rooliaan muutoksessa Kolmiosairaalaan muutettaessa viestinviejäksi ja tiedonjakajaksi. He kertoivat olevansa linkki muutoksen suunnittelijoiden ja osastojen työntekijöiden välillä. Lisäksi he kuvasivat rooliaan organisaattoriksi. Muutosjohtajan roolien lisäksi osastonhoitajat kertoivat, että omaa rooliaan osastonhoitajana ei voi unohtaa vaan arjen täytyy sujua. Tämä nähtiin myös haasteena, koska välillä muutos vaati paljon huomiota ja keskittymistä. Vuorisen mukaan osastonhoitajien johtamistoiminta on konkreettista, realistista ja maltillista,

jossa painotetaan perustehtävän tekemistä. Perustehtävän tekeminen kuvastaa hyvin opinnäytetyön saaduissa vastauksissa arjen sujumista. (Vuorinen 2008, 114.)

Haastatteluissa toistuivat samat edistävät tekijät. Kaikissa haastatteluissa mainittiin viestintä ja tiedon kulku kaikille osapuolille. Osastonhoitajat mainitsivat haastatteluissa myös aikataulutuksen ja ajan riittämisen kaikkeen. Myönteinen asenne muutosta kohtaan kuvattiin muutosta edistävaksi ja sitoutumista helpottavaksi tekijäksi. Näitä edisti myös johdon ja muiden yhteistyötahojen sitoutuneisuus ja tuki sekä se, että asiat voidaan jakaa yhdessä.

Estävinä tekijöinä nähtiin edistävien tekijöiden vastakohtia, eli silloin kun edistävät tekijät eivät olleet kunnossa, ne muuttuivat estäviksi tekijöiksi. Haastatteluista ilmeni resurssien vähäisyyttä sekä aikapulaa, sillä osastonhoitajien piti huolehtia osaston johtamisesta ja ohessa tehdä muutostyötä. Tämä nähtiin välillä haastavaksi. Aina ei ollut aikaa keskittyä kunnolla kumpaankaan. Vastauksista ilmeni hyvin kuitenkin se, kuinka potilaiden hyvä hoito on ensisijainen tehtävä. Ajan kuvattiin hetkittäin olevan riittämätöntä myös muiden kuin osastonhoitajien osalta. Työntekijöille olisi toivottu enemmän aikaa tutustua ja keskustella muutosta Kolmiosairaalaan, sen herättämisestä ajatuksista ja tunteista, yli osastorajojen. Koulutusten ja perehdytyspäivien ei nähty olevan oikea paikka siihen, vaan vapaamuotoisempaa toimintaa kaivattiin. Henkilöstöpulaa ilmeni erilaisten henkilöstöä vievien syiden, kuten kesälomien ja ammattiliitto Tehy ry:n ylityökiellon vuoksi.

Muutosjohtamista estäviksi tekijöiksi mainittiin myös erilaiset ongelmat johtamisessa. Johtajan jaksamattomuus ja itsensä heikko tunteminen heikensivät johtamista. Asenteista ilmeni, kuinka henkilöstöllä on voi olla huonoja kokemuksia muutoksista, mikä heijastuisi muuttoon Kolmiosairaalaan.

Yksi estävistä tekijöistä oli heikko viestintä eri osapuolten välillä. Osastonhoitajat kuvasivat tilanteita, jossa informaatio muuttui jatkuvasti, eikä suunnitelmissa ollut pysyvyyttä, jolloin ei tiedetty, missä todella mennään ja mitä pitäisi tehdä. Muuttuvuus aiheutti osastonhoitajissa turhautumista, sillä työn nähtiin hetkittäin tehdyksi turhana. Vilkon (2007) tutkimuksen mukaan Yliopistosairaalan organisaatiomuutokset ja toimintaympäristön muutosvaatimukset estävät dialogin syntyä osastonhoitajan työssä. Tutkimuksessa ilmeni myös, että dialogia estävät myös muun muassa johtamiskulttuurin luomat esteet ja osastonhoitajan työskentely johdon kanssa. (Vilkko 2007, 57.)

Tämä opinnäytetyö on ensimmäinen, joka käsittelee muutosjohtamista Kolmiosairaalassa, joten jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista tietää, miten muutos onnistui Kolmiosairaalaan muutta-

essa, millaisia keinoja osastonhoitajat käyttivät estääkseen estäviä tekijöitä ja miten muutosjohtajuutta edistävät tekijät onnistuivat. Kiinnostavaa olisi myös tietää, eroavatko eri sairaanhoitopiirissä osastonhoitajien näkemykset muutosjohtamisesta, kun kyseessä olisi verrokkitutkimus.

## Lähteet

- Airikoski, J. & Sallinen, M. 2008. Vastarinnasta vastarannalle - johda muutos taitavasti. Keuruu: Otava.
- Airikoski, J. & Luoma, J. 2006. Menestystä ja hyvinvointia organisaation muutoksessa. Teoksessa Työhyvinvointi ja esimiestyö. Vesterinen, P. (toim.). Helsinki: WSOYpro.
- Ali-Hokka, V. & Valkeapää, O. 2006. Osastonhoitajat muutosprosessin avainhenkilöinä - esimerkitapauksena perusterveydenhuollon kuntayhtymän perustaminen Pohjois-Kymenlaaksossa. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1999. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2009a. Meilahti-hankkeet. Luettu 1.10.2009. <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,11631,20282,20286,20288>
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2009b. Meilahden sairaalan pääsisäänkäynti valmistuu maaliskuussa. Luettu 15.2.2010. <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,46,616,617,618,26480,29157>
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S. & Huttunen, J. 1995. Johdatus kasvatustieteeseen. Helsinki: WSOY.
- Hokkanen, S., Mäkelä, T. & Taatila, V. 2008. Alan johtajaksi. Porvoo: WSOY.
- Holmlund, L. 2005. Osastonhoitajan osaaminen ja tulokortti (Balanced Scorecard). Tutkiva hoitotiede 3 4/2005.
- Hood, J. D., Poulson, R. L., Mason, S. A., Walker, T.C. & Dixon, J. Jr. 2009. An examination of traditional and nontraditional students' evaluations of professorial leadership styles: transformational versus transactional approach. Journal of the Scholarship of Teaching and Learning, Vol. 9, No. 1, January 2009. Luettu 2.10.2010 <http://www.eric.ed.gov/PDFS/EJ854870.pdf>
- Jalas, A., Kangas, R., Karpov, I., Kohopää, M., Koponen, L. & Långstedt, K. 1998. Hoitotyön johtamisen näkökulmia. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Jones, D. & Rudd, R. 2008. Transactional, transformational, or laissez-faire leadership: An assessment of College of Agriculture academic program leaders' (deans) leadership styles. Journal of Agricultural Education, vol. 49, No. 2, 2008. Luettu 2.10.2010. <http://www.eric.ed.gov/PDFS/EJ839885.pdf>
- Juuti, P. & Vuorela, A. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. 2002. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Kopakkala, A. 2005. Porukka, jengi, tiimi: ryhmädynamiikka ja siihen vaikuttaminen. Helsinki: Edita.
- Korppoo, L. 2010. Teoksessa Martimo, K-P., Antti-Poika, M., Uitti, J. (toim.) 2010. Työstä terveyttä. Helsinki: Duodecim, Työterveyslaitos.
- Kotter, J. P. 1996a. Leading change. Boston: Harvard Business School Press.

Kotter, J. P. 1996b. Muutos vaatii johtajuutta. Suomentaja Tillmann, M. Helsinki: Rastor.

Kouzes, J. M. & Posner, B. Z. 1990. Johtajuuden haaste: Miten ohjata organisaatio huippusuoriin. Suomentaja Vakkuri, A. Helsinki: Rastor.

Kymeen sairaanhoitopiiri. Osastonhoitajan kuvaus. 2010. Luettu 10.1.2010.  
<http://www.kymshp.fi/osastonhoitaja.html>

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.). 2001 Helsinki: WSOY.

Laaksonen, H., Niskanen, J., Ollila, S. & Risku, A. 2005. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita.

Laamanen, K. 2005. Johda liiketoimintaa prosessien verkkona - ideasta käytäntöön. Keuruu: Otava.

Manninen, P., Laine, V., Leino, T., Mukala, K. & Husman, K. (toim.) 2007. Hyvä työterveyshuolto-käytäntö. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Työterveyslaitos.

Moe, J. L., Pappas, G. & Murray, A. 2007. Transformational leadership, transnational culture and political competence in globalizing health care services: a case study of Jordan's King Hussein Cancer Center. *Globalization and Health* 2007, 3:11. Luettu 20.10.2010.  
<http://www.globalizationandhealth.com/content/3/1/11>

Oksanen, R., Niemi, A. & Paasivaara, L. 2005. Osastonhoitajan johtamistyön ydinalueet röntgenosastolla. *Tutkiva hoitotyö* 3 4/2005.

Surakka, T., Kiikkala, I., Lahti, T., Laitinen, H. & Rantala, T. 2008. Osastonhoitaja ja johtaminen. Vammala: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Valkeinen, T. 2006. Johtajuus muutosprosessissa. Luettu 30.9.2009.  
[http://www.kunnat.net/k\\_peruslistasivu.asp?path=1%3B29%3B348%3B84961%3B85395%3B109431%3B106095](http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=1%3B29%3B348%3B84961%3B85395%3B109431%3B106095)

Viitala, R. 2005. Johda osaamista! Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Keuruu: Otava.

Vilkko, T. 2007. Dialogi ja johtaminen sairaalassa. Sisällönanalyysi dialogisen viestinnän merkityksestä yliopistosairaalan osastonhoitajan työssä. Pro-gradu -tutkielma. Kuopion Yliopisto.

Vuorinen, R. 2010. Henkilökohtainen tiedonanto sähköpostitse.

Vuorinen, R. 2008. Muutosjohtaminen suomalaisessa yliopistosairaalassa osastonhoitajien ja sairaanhoitajien arvioimana. Akateeminen väitöskirja. Tampereen Yliopisto.

## Taulukot

Taulukko 1. Osastonhoitaja muutoksen toteutusvaiheen johtajana ja ohjaajana

Taulukko 2. Osastonhoitaja viestinviejänä muutoksessa

Taulukko 3. Asennoituminen muutokseen

Taulukko 4. Yhteistyö ja esimiehen tuki

Taulukko 5. Pelisääntöjen ja prosessien selkeys

Taulukko 6. Aikataulutus

Taulukko 7. Viestintä ja osallistuminen suunnitteluun

Taulukko 8. Puutteellinen viestintä

Taulukko 9. Johtajan itsetuntemuksen puute ja jaksamattomuus

Taulukko 10. Resurssien riittämättömyys



## Liitteet

### Liite 1 Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

#### Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Opinnäytetyön nimi: Osastonhoitajien näkemyksiä muutosjohtamisesta Kolmiosairaalaan siirryttäessä

Tekijät: Laura Hiltunen ja Sanna Kallioinen

Tutkimusten tulosten julkaiseminen paikka ja tapa: Tutkimustulokset julkaistaan sähköisesti verkkokirjasto Theseuksessa ja Kolmiosairaalaan toimitetaan yksi (1) kappale työstä. Opinnäytetyön arvioiva seminaari on Laurea-ammattikorkeakoulun Otaniemen paikallisyksikössä syksyllä 2010.

Minulle on selvitetty yllä mainitun tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuksessa käytettävät tutkimusmenetelmät. Olen tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Olen tietoinen myös siitä, että tutkimukseen osallistuminen ei aiheuta minulle minkäänlaisia kustannuksia, henkilöllisyyteni jää vain tutkijan tietoon ja minua koskeva aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Suostun siihen, että minua haastatellaan ja haastattelut nauhoitetaan sekä haastattelussa antamani tietoja käytetään kyseisen tutkimuksen tarpeisiin. Voin halutessani keskeyttää tutkimukseen osallistumisen milloin tahansa ilman, että minun täytyy perustella keskeyttämistäni.

Aika ja paikka

---

Tutkittavan allekirjoitus ja nimenselvennys

---

## Liite 2 Saatekirje

### SAATEKIRJE

Opinnäytetyön aiheena on osastonhoitajien näkemyksiä muutosjohtamisesta Kolmiosairaalaan muutettaessa. Tarkoituksena on kuvata Kolmiosairaalaan siirtyvien osastojen osastonhoitajien näkemyksiä muutoksesta ja muutosjohtamisesta. Työn tavoitteena on saada vastauksia kysymyksiin, millaisena osastonhoitajat kuvaavat roolinsa muutoksessa Kolmiosairaalaan siirryttäessä ja millaiset asiat he kuvaavat muutosjohtamista edistävinä ja estävinä tekijöinä. Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytetään kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Aineistonkeruumenetelmänä käytetään teemahaastattelua. Tutkimus toteutetaan yksilöhaastatteluina haastatellen Meilahden sisätautien osastojen osastonhoitajia. Analysointimenetelmänä tullaan käyttämään sisällön analyysiä.

Olemme tietoisia siitä, että terveys- ja sosiaalialan opiskelijoina opinnäytetyön tekemiseen sovelletaan vaitiolovelvollisuutta, josta on säädetty mm. Laissa *sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista* (2000/812/15 §) ja Laissa *terveydenhuollon ammattihenkilöistä* (1994/3/17 §). Emme saa sivullisille luvatta ilmaista yksityisen henkilön tai perheen tietoja, josta olemme opinnäytetyön perusteella saaneet tiedon. Sitoudumme pitämään tiedonhankinnan yhteydessä saamani yksittäisiä henkilöitä koskevat tiedot luottamuksellisena. Salassapitovelvollisuus säilyy opintojen loppumisen jälkeen.

Noudatamme tiedonhankinnassa ja aineiston käsittelyssä luottamuksellisuutta ja totuudellisuutta. Kiinnitämme erityistä huomiota siihen, ettei opinnäytetyöstä koidu mitään haittaa siihen osallistuville henkilöille. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, eikä tutkimukseen osallistuminen ei aiheuta teille minkäänlaisia kustannuksia. Henkilöllisyytenne jää vain tutkijan tietoon ja teitä koskeva aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Noudatamme toiminnassamme Laurea-ammattikorkeakoulun tutkimuseettisiä ohjeita.

Espoossa 11.4.2010

Yhteistyöstä kiittäen,

Laura Hiltunen

Sanna Kallioinen